



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**MORTE POR COVID-19: ESTUDO NACIONAL COM FAMILIARES
ENLUTADOS**

Kethelyn Nayara de Almeida Pereira

Brasília

2023



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**MORTE POR COVID-19: ESTUDO NACIONAL COM FAMILIARES
ENLUTADOS**

Kethelyn Nayara de Almeida Pereira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Queiroz

Brasília
2023

de Almeida Pereira, Kethelyn Nayara

Morte por Covid-19: Estudo nacional com familiares enlutados / Kethelyn Nayara de Almeida Pereira; orientador Elizabeth Queiroz. -- Brasília, 2023.

116 p.

1. Luto. 2. Covid-19. 3. Familiares. I. Queiroz, Elizabeth, orient. II. Título.

Kethelyn Nayara de Almeida Pereira

**MORTE POR COVID-19: ESTUDO NACIONAL COM FAMILIARES
ENLUTADOS**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Elizabeth Queiroz

Instituto de Psicologia /Universidade de Brasília

Presidente

Graziela Sousa Nogueira

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Membro Titular

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Instituto de Psicologia/Universidade de Brasília

Membro Titular

Juciléia Rezende Souza

Hospital Universitário de Brasília

Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Pela conclusão deste trabalho, agradeço ao Senhor, meu Salvador, por sua graça sem fim. Que este trabalho seja para a sua honra e glória, porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas;

Agradeço ao meu marido, Hudson, meu companheiro e melhor amigo, por todo o suporte durante o mestrado e em todas as outras fases da nossa vida. É alegria inconcebível viver ao seu lado e contar com seu amor e cuidado comigo;

Agradeço também aos meus pais, Ricardo e Vanilsa, que sacrificaram tanto para que eu pudesse alcançar cada um dos meus sonhos. Vocês me deram um amor que não se mede, um lar estável e o anseio de buscar por conhecimento. Dedico a vocês cada uma das minhas conquistas;

Agradeço, ainda, à minha irmã Samara, meu exemplo de coragem, dedicação e esforço. Você me motiva a ser e fazer o meu melhor;

Agradeço aos meus amigos, mais chegados do que irmãos, pelos vislumbres de graça compartilhados durante o caminho;

Agradeço à minha orientadora, professora Elizabeth Queiroz, que tornou essa experiência leve e gratificante. Muito obrigada pela disponibilidade e pela paciência, e por não me deixar esmorecer diante dos desafios. Nossos encontros contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, e, sobretudo, para o meu aprimoramento pessoal;

Aos membros da banca, Dra Silvia Lordello, Dra Graziela Nogueira, Dra. Juciléia Rezende Souza, obrigada por aceitarem o convite de contribuir com o presente trabalho e por fazerem parte do meu crescimento profissional;

Por fim, agradeço à Universidade de Brasília, que me acolheu desde a graduação, e colocou em meu caminho os melhores professores que eu poderia ter.

Aos familiares enlutados que cruzaram meu caminho
e transformaram cada pedaço dele.
Não me esqueci do nome de vocês,
nem daqueles que vocês perderam.

*“What died didn't stay dead
You're alive, you're alive in my head”*
— Taylor Swift

RESUMO

A Covid-19 é uma doença causada pelo Sars-CoV-2, que surgiu na China em 2019, tornando-se uma pandemia em 2020, com um alto índice de óbitos no Brasil, apesar da adoção de medidas sanitárias e da vacinação como estratégias de contenção da disseminação do vírus. Como consequência, muitas pessoas tiveram que lidar com perdas inesperadas. As reações ao luto podem ocorrer de formas diversas, com sintomatologia considerada normal e esperada, ou complicada, quando ocorre de forma prolongada e não adaptativa. Face à complexidade do tema da morte e do luto no contexto pandêmico, este trabalho teve como objetivo identificar como ocorreu, no Brasil, o luto dos familiares que perderam parentes, cônjuge ou companheiro(a) pela Covid-19, durante uma internação. Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, com delineamento transversal e abordagem multimétodos. Os critérios de inclusão no estudo foram possuir idade acima de 18 anos e declarar ser parente, cônjuge ou companheiro(a) de um paciente que morreu durante a internação pela Covid-19. O critério de exclusão foi a vigência de outro processo de luto, devido a óbito ocorrido há até 12 meses, por outras causas. Para isso, aplicou-se a *Texas Inventory Revised of Grief* (TRIG), instrumento utilizado para avaliação do luto e identificação do luto complicado, e o Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19, especialmente elaborado para esta pesquisa, composto por 26 perguntas, sendo 24 fechadas e duas abertas. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário *online*, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve a participação de 397 respondentes, sendo que a maior parte era do sexo feminino (65,74%) com ensino superior (58,18%), de religião evangélica (75,81%) e com idade média de 31 anos. Foi identificado que houve diferença na vivência do luto entre os familiares. De acordo com a TRIG, 72% dos participantes não apresentaram sintomas de luto complicado. Esse achado foi prevalente entre aqueles que vivenciavam uma distância física do ente querido. Já para aqueles vivendo um luto complicado, verificou-se que tanto o grau de parentesco quanto a proximidade do familiar estiveram relacionados ao maior risco de dificuldade de enfrentamento da perda. Ainda, encontrou-se que a população com um luto normal não possuía histórico de adoecimento mental, na maior parte das vezes, diferente daqueles que apresentaram sintomatologia compatível ao luto complicado. Ademais, as variáveis mais relacionadas ao luto complicado foram o uso de psicotrópico após o óbito, insatisfação com a comunicação entre equipe de saúde e familiares, frequência com que se recebia informações e impossibilidade de realização de rituais de despedida em conformidade com o esperado pelo falecido. Diante disso, evidenciou-se que a relação com o ente querido, a história prévia de saúde mental do enlutado e as mudanças impostas pela pandemia estiveram relacionadas com dificuldades de enfrentamento de uma perda. Outrossim, constatou-se que o atendimento psicológico foi percebido pelos familiares como importante, embora não tenha ocorrido com frequência. Quanto à análise qualitativa dos dados, o impacto da pandemia no processo de luto foi relacionado aos sentimentos causados pela participação na pesquisa, como percepção de alívio e contribuição; as implicações do luto na saúde mental e física dos familiares e o efeito da falta de ritual de despedida. Espera-se que este estudo contribua para o enfrentamento do luto, principalmente nos contextos hospitalares, prevenindo seu agravamento por meio de intervenções pontuais nos aspectos mencionados e pela promoção de estratégias para acesso a serviços de saúde mental durante a internação do familiar e após a perda.

Palavras-chave: Luto; Covid-19; Familiares; Hospitalização

ABSTRACT

Covid-19 is a disease caused by Sars-CoV-2, which originated in China in 2019 and became into a pandemic in 2020. Despite the adoption of sanitary measures and vaccination campaigns, Brazil faced a high mortality rate. As a result, numerous individuals had to grapple with sudden losses. Grief reactions can occur in different ways, with symptomatology considered normal and expected, or complicated, when it occurs in a prolonged and non-adaptive way. Given the intricate nature of death and grief within the pandemic context, this study aimed to examine how families in Brazil navigated bereavement process after losing a relative, spouse, or partner to Covid-19 during their hospitalization. Inclusion criteria for the study were being over the age of 18 and self-identifying as a relative, spouse, or partner of a patient who passed away during hospitalization due to Covid-19. An exploratory and descriptive study was carried out, with a cross-sectional design, with a multi-method approach. Exclusion criterion was an ongoing grief process from a death that occurred up to 12 months prior for other reasons. The Texas Inventory Revised of Grief (TRIG), an instrument employed to evaluate grief and discern complicated grief, was utilized alongside a specially designed questionnaire. This questionnaire focused on hospitalization, farewell rituals, grief, and other pertinent aspects of Covid-19 and comprised 26 questions, of which 24 were closed-ended and two were open-ended. Data was gathered through an online form, post the signing of an Informed Consent Form. Out of 397 respondents, the majority were females (65,74%), held higher education degrees (58,18%), and identified with the evangelical religion (75,81%), with an average age of 31. It was discerned that the experience of grief varied among family members. According to TRIG, 72% of participants did not manifest symptoms of complicated grief. This observation was particularly common among those who were physically distanced from the deceased. For those exhibiting signs of complicated grief, both the degree of kinship and the closeness to the deceased were linked to greater challenges in processing the loss. Moreover, individuals with typical grief patterns predominantly had no history of mental health issues, in contrast to those displaying symptoms associated with complicated grief. Additionally, variables most correlated with complicated grief included the use of psychotropic drugs post-loss, dissatisfaction with healthcare team communication, frequency of receiving such communications, and the inability to conduct farewell rituals in line with the deceased's wishes. These findings highlighted that the bereaved's relationship with the departed, their prior mental health history, and the changes introduced by the pandemic were all interconnected with challenges faced during the grieving process. It was also observed that psychological support was deemed crucial by family members, although not consistently available. Concerning the qualitative data analysis, predominant findings revolved around feelings evoked by participating in the study such as the perception of relief and contribution; the implications of mourning for the mental and physical health of family members; and the effect of the lack of a farewell ritual, underlining the pandemic's profound influence on the grieving process. This research aims to bolster efforts in addressing grief in future scenarios, especially in hospital settings. The goal is to preempt its intensification by focusing on the highlighted aspects and promoting avenues to mental health services during a family member's hospitalization and after their passing.

Keywords: Grief; Covid-19; Family; Hospitalization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil

Tabela 2: Perfil sociodemográfico dos participantes

Tabela 3.: Variáveis que impactaram no luto por morte devido às complicações da Covid-19

Tabela 4: Variáveis que impactaram no luto por morte devido às complicações da Covid-19 durante a internação

Tabela 5: Rituais de despedida

Tabela 6: Impacto do luto no bem-estar emocional dos participantes

Tabela 7: Análises de diferenças para os escores da TRIG relacionados às variáveis de interesse

Tabela 8: Percepções dos participantes sobre luto no contexto da Covid-19 e sobre a participação na pesquisa

Tabela 9: Categoria 1: Sentimentos causados pela participação na pesquisa

Tabela 10: Categoria 2: Implicações do luto na saúde mental e física dos familiares

Tabela 11: Categoria 3: Efeito da falta de ritual de despedida

Tabela 12: Categoria 4: Responsabilização do Governo Federal

Tabela 13: Categoria 5: Enfrentamento religioso/espiritual

Tabela 14: Categoria 6: Avaliação da pesquisa

Tabela 15: Categoria 7: Importância do suporte social

Tabela 16: Categoria 8: Crítica ao Sistema de Saúde

Tabela 17: Categoria 9: Importância do atendimento especializado

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do estudo

Figura 2: Síntese dos artigos da revisão sistemática sobre luto associado à Covid-19

LISTA DE SIGLAS

- Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Anova – Análise da Variância
- ASSOBRAFIR – Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia em Terapia Intensiva
- Brapep – Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde
- BVS – *Virtual Health Library*
- CID 11 – Classificação Internacional de Doenças
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CFF – Conselho Federal de Farmácia
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CNJ – Conselho Nacional de Justiça
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- Covid-19 – Coronavirus *disease* 2019
- DSM 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Versão 5
- DSM 5 TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Versão 5 – Texto Revisado
- EMBASE – Banco de dados *Excerpta Medical*
- ESCS – Escola Superior de Ciências em Saúde
- ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
- EPI – Equipamento de Proteção Individual
- HIV/aids – Vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida
- IBM – *International Business Machines*
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PCL 5 – *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5*
- PEPSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia
- PGDS – *Prolonged Grief Disorder Scale*
- PICO – População Intervenção Comparação Desfecho (outcome)

PTGI – *Post-Traumatic Growth Inventory*

PubMed – Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

ROC – *Receiver operator characteristic curve*

Sars-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SciELO – *Scientific Electronic Library Online* SPSS – Statistical Package for the Social Science

SUS – Sistema Único de Saúde

TGI SR – Traumatic Grief Inventory Self Report

TICs – Tecnologias de Comunicação e Informação

TRIG – *Texas Revised Inventory of Grief*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

WSA – *Work and Social Adjustment Scale*

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo B: Folha de resposta da TRIG (Versão Brasileira)

Anexo C: Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19

Anexo D: Convite para a pesquisa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	XV
CAPÍTULO 1 – A PANDEMIA DA COVID-19 E O LUTO	16
1.1 Covid-19: conceito, incidência e medidas de proteção.....	16
1.2 Morte e tipos de luto	19
1.3 Rituais de despedida	27
1.4 Luto e rituais de despedida na pandemia	30
1.5 Objetivo Geral.....	40
1.6 Objetivos Específicos.....	40
CAPÍTULO 2 – MÉTODO	41
2.1 Contexto da coleta de dados	41
2.2 Tipo de estudo.....	42
2.3 Participantes.....	42
2.4 –Critérios de inclusão	42
2.5 Critério de exclusão	42
2.6 Instrumentos.....	42
2.6.1 Texas Inventory Revised of Grief (TRIG).....	42
2.6.2 Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19.....	43
2.7 Considerações éticas	44
2.8 Procedimento de coleta de dados	44
2.9 Procedimento de análise de dados	45
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS.....	93

APRESENTAÇÃO

Sunt Lacrimae Rerum. Há lágrimas nas coisas. Li esta frase em um texto sobre perdas e luto, ainda em 2016. Neto (2016, p. 1), o autor do texto, cita um livro onde aparece essa expressão, de modo a explicar como as nossas “vidas se cruzam investigando as dores de eras distintas, (...) vislumbrando como nossas vidas se tocam, como um oceano formado por uma infinidade de gotas”.

Nesse mesmo ano, cursei a primeira disciplina que abordava morte e luto, ainda na graduação em Psicologia. Não me lembro bem sobre ela, mas encontrei um texto que escrevi naquela época que dizia: “Esta disciplina tem sido difícil (...), há muito para estudar e o assunto me quebra: luto”. Chama atenção o fato de que tal tema tenha se tornado meu objeto de estudo por tanto tempo. Em nenhum momento imaginara tal envolvimento.

Poucos anos depois, conheci o luto de outra forma. Não mais só por ouvir, ler ou estudar. Perdemos meu primo, depois o meu avô e, então meu tio. Foi tudo rápido demais. Num piscar de olhos eles não estavam mais por aqui. O mundo já não era o mesmo, mas, ao mesmo tempo, tudo continuava parecido, quase intocável. Porém, nunca mais foi igual. Depois disso, estudar sobre o luto tomou um sentido diferente, porque cada página, cada teoria, conseguia explicar aquilo que eu não sabia. “Há lágrimas nas coisas”. É interessante pensar na influência das minhas vivências na pessoa e profissional que eu me tornei.

Dentre as experiências marcantes que eu tive durante a minha graduação na Universidade de Brasília, a pesquisa esteve presente desde o início, durante as disciplinas e nos estágios. Tive a oportunidade de publicar um artigo intitulado “Características dos adolescentes ofensores sexuais e de suas vítimas: um estudo de processos judiciais”, em conjunto com colegas do curso. Todavia, apesar da oportunidade de conhecer diversas áreas, a que realmente conquistou meu coração foi a psicologia da saúde. Às vezes eu me pergunto

se, de alguma maneira, eu sabia que essa área me faria estar perto da morte todos os dias. Não sei dizer.

Após um período no projeto de extensão Com-Vivência – Ações Integradas de Estudos e Atendimentos a Pessoas Vivendo com HIV/aids e Familiares, no Hospital Universitário de Brasília, com a professora Eliane Seidl, tive a certeza de que seguiria nessa área e concentrei meus esforços em conhecer mais o campo da saúde e me aprimorar. As disciplinas optativas seguintes foram quase todas relacionadas à saúde. Em 2020, já formada, iniciei meu Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva na Escola Superior de Ciências em Saúde (ESCS), considerando a possibilidade de pesquisar sobre luto. Nem imaginava que logo viria uma pandemia que mudaria todo o cenário e a forma de funcionamento dos serviços de saúde.

Na Residência, tive a oportunidade de conhecer diferentes hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal durante as atividades que integravam o rodízio planejado no curso. Enquanto passava por diversas unidades de terapia intensiva, deparei-me com a necessidade de readaptação para lidar com as transformações de tudo aquilo que presumia-se ser verdade. O vírus que mal se conhecia lotava os hospitais e colocava barreiras físicas entre as pessoas. Diante de tantas mudanças e questionamentos, iniciei minha primeira pesquisa sobre luto e Covid-19, no meu trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional (Pereira, 2020).

O trabalho intitulado “Luto complicado de familiares de pacientes que foram a óbito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à Covid-19”, foi desenvolvido em um hospital público de Brasília, sob supervisão da Dr^a Graziela Souza Nogueira. O objetivo do trabalho foi identificar os fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de luto complicado em familiares de pacientes vítimas da Covid-19 em UTI. Naquele momento, dos 48

participantes, 26 estavam vivenciando um luto complicado, sobretudo as pessoas religiosas, que não tinham tido a chance de se despedir do seu familiar antes do óbito.

Em 2020, participei do curso “Luto: aprendendo a cuidar em tempos de crise pela Covid-19”, promovido pela Fundação Elisabeth Kübler-Ross e, no ano seguinte, tive a possibilidade de participar do curso “Formação de grupos para manejo do luto pela Covid-19” da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde (Brapep), oportunidades que me permitiram compreender mais sobre aspectos práticos dos cuidados a esses enlutados e dos possíveis impactos da pandemia nesse processo.

Diante dessas experiências, imaginei como ocorreu o luto de familiares em diferentes locais do hospital, como UTIs, enfermarias e pronto socorro, em diversos lugares do país. Tais suposições me levaram à seguinte pergunta de pesquisa: “Como se deu o luto de familiares de pacientes que estavam internados pela Covid-19 no Brasil?”. Em busca de respostas, me inscrevi na seleção do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, na Universidade de Brasília. A realização de um mestrado era um sonho e em dezembro de 2021 fui aprovada para o curso.

Após reformulação do pré-projeto de pesquisa, o objetivo foi identificar como ocorreu, no Brasil, o luto dos familiares que perderam parentes, cônjuge ou companheiro (a) pela Covid-19, durante uma internação. Tendo em vista a expectativa de alcançar pessoas de diferentes estados brasileiros, realizou-se o estudo de forma remota, por meio de formulário *online*. Para a elaboração do projeto, do questionário e da dissertação, as disciplinas realizadas durante o mestrado foram de suma importância.

De início realizei as matérias “Psicologia da Saúde” e “Seminário em Psicologia da Saúde 1”, em que se deu ênfase nos conceitos de saúde e doença, promoção da saúde e intervenção psicológica, e políticas públicas no contexto da saúde. Com isso, pude ampliar a compreensão do meu objeto de pesquisa e assuntos relacionados à psicologia da saúde. A

disciplina “Métodos de pesquisa em psicologia clínica” oportunizou que eu aprofundasse meus conhecimentos e definisse minha metodologia de pesquisa, optando para esse estudo por uma abordagem multimétodos que ampliasse as possibilidades analíticas do estudo proposto.

Outra disciplina que tive a oportunidade de realizar foi Redação Científica, em que eu aprimorei minha habilidade em escritos científicos e pude desenvolver um artigo submetido à Revista M. – Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, intitulado “A importância dos rituais de despedida na elaboração do luto no contexto da Covid-19”.

Certamente, a matriz curricular do Programa me possibilitou manter acesa a minha curiosidade e o desejo de produzir ciência na temática do luto, me dando o arcabouço teórico necessário por meio das disciplinas cursadas. Dessa forma, esta dissertação é o produto final do curso e foi organizada em quatro capítulos.

O primeiro, denominado “A pandemia da Covid-19 e o luto”, abrange aspectos da Covid-19, a conceituação de morte e luto, rituais de despedida e o impacto da pandemia nesses aspectos, identificado por meio da realização de uma revisão sistemática. O segundo capítulo apresenta os objetivos. O terceiro capítulo foi destinado a discorrer sobre o método usado, incluindo o contexto da coleta de dados, o tipo de estudo realizado, seus participantes e os instrumentos aplicados. Além disso, expõe os procedimentos de coleta e análise dos dados. No quarto capítulo são apresentados os resultados e discussão dos dados. No quinto capítulo são sintetizados os principais resultados com destaque para os avanços identificados, limitações do estudo e dificuldades enfrentadas durante a realização da pesquisa.

Por fim, concordo com Neto (2016): “há lágrimas nas coisas”. Sei que o tema deste trabalho foi motivo de choro para muitas famílias. E é agridoce pensar em quantas conquistas existiram nesse caminho, sem poder compartilhar com aqueles que perdi.

CAPÍTULO 1

A pandemia da Covid-19 e o luto

No presente capítulo são apresentados aspectos relacionados à Covid-19, associados aos registros do número de internações e óbitos, no contexto nacional. São explicitados os aspectos relacionados à morte e ao luto, bem como os rituais de despedida, destacando-se o impacto da pandemia nas maneiras de se enfrentar uma perda. Explora-se, ainda, definições do luto, como antecipatório, normal e complicado, com fundamento nos conceitos estabelecidos pela literatura e os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 – Texto Revisado (DSM-5 TR) e da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID). A relação entre luto e rituais de despedida na pandemia é apresentada, a partir de uma revisão sistemática da literatura relativa ao período de 2020-2022. Os objetivos do estudo, formulados a partir da pergunta de pesquisa descrita na seção de Apresentação e da revisão de literatura integram este capítulo.

1.1 Covid-19: conceito, incidência e medidas de proteção

A Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma doença causada pelo Sars-Cov-2, também conhecido como novo coronavírus, que surgiu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China (Martines et al, 2020). Em março de 2020, devido à sua repercussão mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a situação como uma pandemia (Maia & Maia, 2023). No Brasil, no dia três de fevereiro de 2020, foi declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), com o intuito de planejar, organizar e Covicoordenar as medidas sanitárias a serem aplicadas, articulando-se com os governos estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS (Ministério da Saúde, 2022).

O quadro clínico da doença foi descrito como uma síndrome gripal, com sintomas entre leve e grave, que podem evoluir para pneumonia, choque séptico e falência respiratória (Chan et al, 2020). Apesar de não haver barreiras etárias, sexuais ou de raça, alguns grupos foram reconhecidos como mais propensos a desenvolverem os quadros mais graves da doença: idosos, pessoas com doenças crônicas, imunodeprimidos ou em condições de risco, como obesidade e gestação (CNS, 2020). Nesses, a presença de doenças prévias como diabetes, hipertensão e as cardiopatias, aumenta o risco de uma pior evolução da doença causada pelo coronavírus (Feitoza et al., 2020), e, portanto, resulta em uma maior possibilidade de óbito.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, até o dia 24 de junho de 2023 houve cerca de 37.556.050 casos confirmados, com 703.719 óbitos, e uma taxa de letalidade de 1,9%. As regiões mais afetadas foram a Sudeste, com 338.597 mortes, Nordeste, 135.536, Sul, 111.557, Centro-oeste, 66.299, e Norte, 51.730 (Tabela 1).

Tabela 1

Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil

Região	Casos confirmados	Óbitos	Incidência/ 100 mil hab	Mortalidade/ 100 mil hab
Sudeste	14.987.191	358.597	16959,3	383,2
Nordeste	7.392.144	135.536	12952,4	237,5
Sul	8.016.659	11.557	26743,6	372,2
Centro-Oeste	4.347.730	66.299	26678,0	406,8
Norte	2.912.326	51.730	15701,3	280,7
Brasil	37.656.050	703.719	17918,9	334,9

Nota: Recuperado de *Painel Coronavírus – Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade*. Ministério da Saúde (2023)

Durante a pandemia, foram adotadas medidas de distanciamento social mais restritivas (*lockdown*) e outras medidas sanitárias, como o uso de máscaras, recomendadas

pelo Ministério da Saúde (2020a), com o objetivo de conter a disseminação da doença dentro do território brasileiro e desafogar os sistemas públicos e privados de saúde e funerários (Couto et al., 2020). Tal recomendação gerou preocupações quanto ao possível impacto socioeconômico (Schuchmann, 2020), razão pela qual as expectativas por uma vacina eficaz eram altas.

O Reino Unido foi o primeiro país a vacinar a população contra o novo coronavírus, em oito de dezembro de 2020. Apesar da rápida disseminação da Covid-19 e dos riscos desencadeados pela doença, Souza e Buss (2021) descrevem que, em desencontro com o usual, o Brasil, que alcançou elevadas coberturas vacinais no decorrer dos últimos anos por meio do Programa Nacional de Imunizações, somente iniciou a vacinação no dia 17 de janeiro de 2021, em São Paulo, após aprovação do uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Inicialmente, a vacinação seguiu um calendário que priorizava os grupos com base no risco de agravamento da doença e morte devido às complicações, como os grupos com doenças crônicas, obesidade, idosos e profissionais da saúde que estavam na linha de frente do cuidado aos pacientes (Domingues, 2021). Aponta-se que, apesar das orientações do Ministério da Saúde (2020b), houve um intenso desencontro de informações transmitidas pelos órgãos de saúde e a Presidência da República, que desencorajou as medidas sanitárias propostas e o uso da vacina, situação que dividiu opiniões entre a população, enfraquecendo o enfrentamento à pandemia no Brasil (Fleury et al. 2022; Galhardi et al., 2022). Ainda, os cidadãos brasileiros enfrentaram o desafio de combater as notícias falsas, popularizadas como *fake news*, sobre a vacina. Tais notícias resultaram em crenças de que as vacinas não haviam sido suficientemente estudadas, desconfiança quanto à origem e fatores políticos-ideológicos, que tiveram como consequência a hesitação quanto à adesão à vacinação (Galhardi et. al, 2022). Nesse contexto, o Brasil apresentou um elevado número de internações e óbitos, tanto

decorrentes da Covid-19 quanto de suas complicações, o que tornou o luto um fenômeno nacional.

1.2 Morte e tipos de luto

A morte é um evento inevitável, complexo e que pode ser vivenciado de diferentes formas, conforme os contextos situacionais, sociais e culturais. Rodrigues (2006) ressalta que durante toda a história, as filosofias e as mitologias trataram o assunto como fundamental, buscando soluções diversas para enfrentá-la. O autor também destaca que além do aspecto biológico que envolve a morte, esse é também um acontecimento biográfico que revela a não-existência e a efemeridade.

Caputo (2008) aponta que na Idade Média a morte era “domesticada, familiar, ou seja, havia certa intimidade entre o morrer e o cotidiano da sociedade, a tal ponto que esse ato era encarado como algo natural da vida” (p.75). Ariès (1977), um importante historiador que estudou sobre a morte, descreveu que, por milênios, o homem era soberano sobre sua própria morte, ou seja, a ciência do seu fim era natural e previsível, podendo ser prenunciada por meio dos sentidos. Por ser previsível, era possível também se preparar para a morte, e era nesse momento que o moribundo recorria aos familiares, amigos e entes queridos.

Segundo Ariès (1977) conforme sentia a proximidade da morte, o moribundo orquestrava como ela ocorreria. Era comum que nos últimos momentos de vida do indivíduo, sua morte fosse também pública, rodeada de amigos, parentes e vizinhos, adultos e crianças. Com o passar do tempo, a Igreja delimitou que o indivíduo deveria ter um momento a sós com Deus durante sua morte, de modo que não houvesse distrações no cuidado de sua alma, tornando possível a presença de um padre para auxiliar nesse momento. Ainda assim, era possibilitado que a pessoa chamasse seu cônjuge, filhos, familiares e empregados para se despedir, pedir perdão e dar-lhes sua bênção. Enquanto isso, o historiador relata que a morte

súbita, além de pouco recorrente, era temida pelos indivíduos, pois impossibilitava o arrependimento e a despedida adequada.

Fulton (1977), ao abordar a sociologia da morte, descreveu as mudanças dos conceitos de morte e luto, ao longo da história. O autor conclui que as transformações do reconhecimento do que seria a morte impactaram a forma de enfrentá-la. Antigamente, a morte era atestada por padrões respiratórios e respostas sensoriais a estímulos de dor no falecido, e, com o avanço tecnológico, passou a ser reconhecida por procedimentos médicos e tecnológicos. Com isso, o ato de morrer se tornou imprevisível, sendo possível lutar contra ele, de alguma forma, com recursos tecnológicos. Em outras palavras, no decorrer da história, além de desaprender a perceber a chegada da morte e, assim, se preparar para ela, o homem se organizou para lutar contra ela com todas as forças, equipamentos, ferramentas, dispositivos e processos possíveis. Desse modo, ocorreram mudanças sociais relacionadas às formas de se enfrentar uma perda.

Ariès e Jordão (1989) pontuaram que, historicamente, encarar a morte passou a ser considerado um tabu dentro da sociedade, tornando-se um fato a ser repellido. Assim, o moribundo perdeu a habilidade de saber como agir diante de sua própria morte. A família começou a esconder do doente a gravidade do seu estado, bem como a iminência de seu falecimento (Ariès, 1977). Desse modo, apesar de ser parte do desenvolvimento humano, a morte passou a ser uma temática a ser evitada e a sua ocorrência, lamentada e bastante sofrida, com processos de luto bem variados.

A definição de luto é bastante complexa, tendo em vista a interferência dos aspectos culturais e sociais diante dos modos de se lidar com uma perda. Sociologicamente, Fulton (1977) descreveu o luto como a resposta emocional, subjetiva, à perda do ente querido. Para Ariès (1977) o luto era a manifestação da dor “de forma legítima e necessária” (p. 227). Ainda, apontou que “durante a Alta Idade Média, os mais bravos guerreiros e os mais ilustres

soberanos prostravam-se diante dos corpos de seus amigos ou parentes de forma histérica e espontânea” (p. 228).

A partir do século XIII, as manifestações de luto se tornaram ritualizadas e, posteriormente, passou-se a exigir que os enlutados vivessem um período de reclusão, com o objetivo de resguardar o mundo de sua dor e o de impedir que os sobreviventes se esquecessem do falecido rápido demais em detrimento das “relações sociais e dos prazeres da vida profana” (Ariès, 1977, p. 231). O autor relatou que, mais tarde, o luto passou a ser vivenciado de forma ainda mais solitária, com o sofrimento escondido e renunciado, passando a ser quase proibido, o que, posteriormente, o intensificou assim como os riscos de reações patológicas diante do sofrimento.

Com o passar do tempo, o luto foi categorizado de diferentes formas. Suas implicações para o bem-estar psicológico cresceram à medida em que o conhecimento sobre o tema aumentou. No Brasil, os estudos relacionados ao luto abrangem seus diversos tipos e contextos, como aqueles causados por divórcios, perda de animais de estimação, em cuidados paliativos e emergências, bem como nas mais diversas faixas etárias. A ampla divulgação tem ocorrido por meio de eventos científicos, organização de associações e pelas redes sociais. Como um recurso mais didático, optou-se neste estudo por organizar as definições cronologicamente em relação aos diferentes tipos de luto: antecipatório, normal e complicado.

Freud (1917), precursor na Psicologia nos estudos sobre o tema, definiu o luto como a resposta do indivíduo à necessidade de deslocar uma posição libidinal, ou seja, retirar as conexões com o objeto amado, que deixa de existir. Diante disso, o enlutado vivencia um abatimento, marcado pela perda do interesse pelo mundo externo, afastamento de atividades que lembrem o falecido e da capacidade de eleger um novo objeto de amor.

Para Parkes (1998), psiquiatra britânico, a definição de luto é inconclusiva, mas é possível compreendê-lo como uma reação profunda perante a perda, que demanda a transformação do mundo presumido que o enlutado acreditava existi/r, ou seja, das suas concepções sobre como o mundo era antes da perda ocorrer. Parkes (2009) descreveu que o luto vai além da comoção pela perda de um ente querido, revelando a ameaça à segurança e a necessidade de mudanças na vida do enlutado. Essa experiência pode estar associada ou não a sentimento de culpa e vergonha ou lembranças de eventos avaliados como difíceis. Além disso, Parkes (2009) ressalta que a experiência do luto envolve uma gama de sentimentos relacionados à perda, com um intenso anseio pelo objeto que foi perdido, sendo esse último aspecto denominado de ansiedade de separação.

De acordo com Braz e Franco (2017) o processo de luto surge como uma resposta diante das múltiplas mudanças no contexto familiar e socioeconômico que ocorrem após a ruptura de um vínculo significativo. Esse processo é influenciado por diversos fatores, como o tipo de relação e vínculo estabelecidos entre o falecido e o sobrevivente, o tipo de morte e a idade do falecido, entre outros.

Em 1944, Erich Lindemann, psiquiatra alemão, ao observar as esposas de soldados durante a Segunda Guerra Mundial, percebeu que elas demonstravam já ter elaborado a perda do marido, apontando que a ameaça da morte indicava a necessidade de se preparar para ela. Definiu, então, o luto antecipatório como a elaboração dos sentimentos e vivência das reações relacionadas à perda de forma prévia, processual e dinâmica.

Stroebe e Schut (2001) elucidaram que no luto antecipatório ocorre o processo dual, ou seja, sucedem oscilações entre as maneiras de vivenciar e enfrentar a perda, orientando-se para ela e para a restauração. Desse modo, o enlutado procura evitar a realidade da morte e reviver suas memórias com o ente querido, enquanto reorganiza a vida e retoma as atividades prévias (Gonçalves, 2023). Assim são vivenciados sentimentos ambivalentes pela espera da

cura e a de que essa não é possível. Durante a pandemia, a possibilidade de elaboração de um luto antecipatório foi descrita por Gonçalves (2023) como algo comumente inacessível aos familiares, tendo em vista os aspectos repentinos característicos da internação pela Covid-19 e o avanço rápido da doença, o que aumenta os riscos do desenvolvimento de luto complicado.

No luto antecipatório, a elaboração da perda se inicia desde o momento em que o paciente e a família recebem um diagnóstico, com necessidade de mudanças nos hábitos, planos e papéis para enfrentamento da doença, ou seja, a partir do momento em que ocorre uma ameaça à continuidade da vida dos envolvidos. Magalhães et. al (2023) descreveram que o luto antecipatório é vivido durante todo o curso da doença quando, gradativamente, se reconhece a possibilidade da morte e, desse modo, prepara-se para ela, realizando os ajustes necessários. Os sentimentos relacionados à perda são vivenciados antes que a morte em si ocorra, devido à experiência de ameaça à vida (Santos et al., 2017).

Landeiro (2011) afirmou que o processo de luto pode ser, para algumas pessoas, a maior situação de crise vivenciada durante sua história. Para Kübler-Ross (1981), durante esse processo, os enlutados vivenciam diferentes fases de enfrentamento à perda: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, experimentadas de formas cíclicas e não-lineares. Essas fases são vivenciadas de formas distintas por cada indivíduo, com tempo de duração e transição variável entre elas, podendo, inclusive, se apresentarem ao mesmo tempo.

O luto foi classificado também como normal. Pascoal (2012) descreveu que o curso natural do enfrentamento ao luto se dá a partir do momento em que o enlutado compreende e aceita a perda. Nesse período, o luto pode ser vivenciado de forma habitual, em que as reações emocionais como choro, saudade e tristeza, são vivenciadas de forma esperada e adaptativa. Com o passar do tempo, a perda é mais aceita. Ao longo do processo, podem surgir reações físicas e comportamentais, como perturbações de sono, falta de ar, fadiga,

ganho ou perda de peso, prejuízos cognitivos, como alteração da memória e do pensamento, inquietação, isolamento social, desorganização, entre outros (Carneiro, 2023), ocorridas de forma gradual e com intensidade esperada para a situação vivida.

Ainda, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 Texto Revisado -DSM-5 TR (APA, 2022), no luto normal estão presentes sentimentos de vazio e perda, cuja intensidade tende a diminuir ao longo do tempo, de forma variável, e relacionada a pensamentos ou lembranças do falecido. Para o DSM-5 TR os pensamentos relacionados à morte, no indivíduo enlutado, estão associados ao anseio de estar junto com o falecido e não a um anseio em acabar com a própria vida, com sentimentos de inutilidade. Além disso, a intensa saudade do falecido pode estar presente no luto considerado normal e o seu tempo de duração pode sofrer influência da cultura.

De acordo com Lindemann (1944) o luto normal está diretamente associado ao tempo de duração do luto e com o reajustamento dos contextos. Desse modo, o processo de reorganização da vida após a perda do ente querido se dá de maneira adaptativa. Del Porto (1999) aponta que, nesse intervalo, o enlutado tende a preservar interesses e retomar atividades cotidianas.

Caso as reações ao luto se agravem, é possível que se torne um luto considerado complicado. Franco (2010) definiu o luto complicado como a intensificação do luto que gera uma desorganização prolongada, com manifestações disfuncionais, que afetam o bem-estar do indivíduo. Entre as possíveis reações podem ocorrer somatizações, aumento dos níveis de estresse e maior risco de autoextermínio, além de aumentarem os riscos para episódios de depressão maior e diminuição da resposta imunológica (Franco, 2010; Alves, 2014). Outras características presentes são a incredulidade em relação ao óbito, com sentimentos de descrença e desconfiança, preocupação quanto aos pensamentos do falecido, intensa ansiedade de separação e solidão (Rodriguez, 2014). Alves (2014) enfatizou que esse

processo pode ser mais grave em situações de mortes traumáticas, ausência do corpo e falta de rituais de despedida apropriados.

Autores como Cardoso et al. (2020) e Braz e Franco (2017) demonstram que, dentre os fatores de risco para desenvolvimento do luto complicado estão a falta de preparo psicológico para elaboração do luto; falecimento no hospital; percepção de apoio social insuficiente; impossibilidade de visualizar o corpo do falecido e de realizar rituais de despedida. Por outro lado, os fatores de proteção são oferta de apoio psicológico e social, comunicação clara entre equipe de saúde e os familiares do falecido, disponibilidade de suporte social e o sentido atribuído à perda do ente querido; presença de vínculo sem conflitos com o falecido; possibilidade de realização de rituais de despedida e percepção de vivência do sofrimento.

Até 2021, a seção III do DSM 5 (APA, 2013) descrevia o Transtorno do Luto Complexo Persistente em “Condições para Estudos Posteriores”. Alves (2014) apontou que o desafio da categorização do luto complicado como um diagnóstico independente, justificava-se pelo histórico da psiquiatria em medicar reações consideradas esperadas, como um luto normal, o que trazia prejuízos para os diagnósticos e tratamento desses enlutados.

Com avanços, em 2022, após atualização do DSM-5 TR (APA, 2022), adicionou-se o Transtorno do Luto Prolongado, definido pela duração de pelo menos 12 meses desde a perda do ente querido em adultos, além da presença de sintomas como ruptura da identidade, descrença sobre a morte, evitação de memórias sobre a pessoa falecida, dor emocional intensa e dificuldade de reintegração dos relacionamentos e atividades prévias à morte, em elevada intensidade, de modo que a duração e a gravidade da reação ao luto afetam o funcionamento social e ocupacional do indivíduo.

De acordo com a CID 11, atualizada em janeiro de 2022, o Transtorno do Luto Complicado é descrito como uma resposta persistente ao luto, onde a saudade do falecido

vem acompanhada de uma preocupação contumaz com ele e sentimentos intensos de raiva, tristeza, negação da morte e sensação da perda de si mesmo. Pode ocorrer também um entorpecimento emocional, associado à dificuldade de se envolver com atividades sociais, por um período de pelo menos seis meses desde a perda. Esses sintomas, bem como sua duração, devem exceder as normas sociais, culturais e religiosas.

Dessa forma, o diagnóstico de luto complicado ou prolongado não pode ser feito até os seis primeiros meses após a perda. Apesar disso, Alves (2014) ressalta que é possível identificar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento do luto complicado antecipadamente, o que pode auxiliar na prevenção de agravos na saúde desses enlutados. Não há uma padronização na nomenclatura desse tipo de luto, sendo tratada pela literatura de diferentes maneiras. Para este estudo, optou-se pelo uso do termo “luto complicado”.

Dentre as maneiras de se identificar esse tipo de luto, a literatura menciona diversos instrumentos: *Traumatic Grief Inventory Self Report* (TGI-SR), *Work and Social Adjustment Scale* (WSA), *Prolonged Grief Disorder Scale* (PGDS), *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) e *Post-Traumatic Growth Inventory* (PTGI). Destaca-se o uso da *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG) (Faschingbauer, 1981), desenvolvido inicialmente para avaliar as reações do luto e que, posteriormente, observou-se a possibilidade de utilizá-lo para diagnóstico de luto complicado. Nesta pesquisa, por experiência prévia da pesquisadora, foi utilizada a versão brasileira desse instrumento, validada e adaptada por Alves (2014). Naquele estudo (Pereira, 2020) o uso da TRIG favoreceu o reconhecimento do luto complicado em familiares e os fatores de risco e proteção para desenvolvimento do luto complicado, o que embasou sua escolha.

Ainda que o enfrentamento da morte seja uma realidade para todos, tendo em vista os riscos envolvidos no processo do luto, a pesquisa com essa população é de extrema importância. Contudo, sendo o tema um tabu, como exposto, a produção ainda não é tão expressiva, ainda

que esteja aumentando ao longo dos anos. Um dos problemas enfrentados é o fato de que o enlutado está num processo de sofrimento, que aumenta sua vulnerabilidade, o que implica a necessidade de atenção aos cuidados éticos na pesquisa com essa população. Franco et al. (2017) ao abordarem as questões éticas da pesquisa com enlutados, pontuaram a relevância social desse enfoque, uma vez que é vivenciado pela sociedade de forma geral e pode gerar alto impacto social, físico e mental. Seus resultados possibilitam, ainda, que sejam desenvolvidas intervenções adequadas.

Franco et al. (2017) também descreveram o aspecto terapêutico envolvido no processo de investigação, tendo em vista o espaço disponibilizado para expressão de sentimentos. Embora haja riscos, pela possibilidade de sentimentos como tristeza, culpa ou raiva, os autores explicam que esses parecem não persistir com o tempo. Ainda, os riscos podem ser minimizados enquanto se potencializa o benefício da pesquisa.

1.3 Rituais de despedida

Como já apresentado, a estratégia para conter a alta transmissibilidade do novo coronavírus no Brasil foi a adoção de protocolos de distanciamento social e em alguns casos o *lockdown*, como medida mais rigorosa de isolamento social, o que afetou significativamente as relações familiares e a possibilidade de busca de apoio social (Oliveira et al., 2022). Isso acarretou mudanças severas na maneira de se despedir dos entes queridos.

Foi necessário transformar os rituais fúnebres, adaptando-os aos protocolos vigentes, que restringiam a quantidade de pessoas presentes, principalmente aquelas consideradas do grupo de risco para agravamento da Covid-19. A principal mudança foi a determinação de que a urna funerária fosse mantida fechada durante todo o velório, impedindo qualquer visualização e contato com o corpo do falecido (Ministério da Saúde, 2020b). Também se limitou a realização da tanatopraxia, técnica de conservação dos corpos, que consiste em

limpar e preparar o corpo do falecido (Lopes et al., 2021), o que oportuniza a participação do familiar na escolha das roupas contribuindo para a despedida e elaboração da perda.

O problema é que os rituais de despedida têm um valor muito importante no processo de enfrentamento da perda. Segundo Ariès (1977) previamente eles eram coletivos, envoltos de danças, músicas e jogos, o que tornava a morte algo familiar. Ao longo do tempo, as mudanças decorrentes de novas regras estabelecidas pela Igreja proibiam tais manifestações, o que distanciou o caráter familiar e celebrativo dos rituais de despedida. Para Ribeiro (2021) a necessidade de deixar a morte passar despercebida, tornou as cerimônias cada vez mais discretas, reduzidas, sem espaço para expressões emocionais intensas ou visitas recorrentes aos túmulos. Isso se potencializa em contextos urbanos, onde a tendência é que as pessoas participem dos sepultamentos de pessoas mais próximas e íntimas, tornando o evento mais restrito (Ribeiro, 2021).

De acordo com Ribeiro (2021) durante a Idade Média, as sepulturas não eram individualizadas e os corpos podiam ser depositados em valas comuns, tendo em vista que a ênfase estava na proximidade do corpo com a igreja, e, portanto, com Deus. Para o autor os velórios ainda são compreendidos como uma prática que permite a confirmação da morte, tendo em vista o contato com o corpo sem vida e a possibilidade de se despedir desse. Nascimento et al. (2020) enfatizaram como esse momento é importante para aqueles que não estavam presentes no momento da morte do indivíduo visto que permite a elaboração da perda e da irreversibilidade do fato.

Ainda hoje os rituais de despedida têm como intenção concretizar e marcar a importância da perda (Cogo et. al, 2019). É um momento em que os familiares podem prestar homenagens e reafirmar a presença da pessoa que partiu, dando significado à situação vivenciada pelo enlutado (Kóvacs et al., 1992) e tornando permanente a memória da pessoa que morreu (Nascimento et al., 2020). Possibilita também que as pessoas envolvidas na perda

se sintam unidas umas com as outras e se aproximem da ocorrência da morte. A literatura aponta que os rituais podem ajudar a simbolizar a morte do ente querido de forma concreta, favorecendo a reintegração cotidiana e social rompida pela mudança que o óbito ocasiona, considerando o suporte social e emocional recebido nesses momentos (Nascimento et al., 2020; Cogo et. al, 2019).

Franco (2021) destacou que as restrições dos rituais de despedida durante a pandemia, impediram que os familiares honrassem seus mortos, de acordo com os preceitos da cultura, e se sentissem apoiados, o que pode dificultar o processo do luto. Diante disso, é importante se atentar ao impacto das mudanças impostas pela pandemia na realização dos rituais de despedida, considerando que a restrição da possibilidade de vivenciar os rituais pode dificultar a concretização da morte e contribuir com o aumento do estresse, do sentimento de culpa e tristeza durante a experiência do luto.

É importante ressaltar que devido aos riscos de contaminação da doença, necessidade de evitar a sua propagação, proteger a população e conter o colapso do sistema de saúde, tendo em vista o elevado número de internação nas unidades hospitalares, foi necessário restringir a presença de acompanhantes ou visitas nessas instituições. Isso também acarretou mudanças importantes na forma de enfrentar a internação de um familiar, devido à limitação da presença da família dentro dos hospitais e das maneiras de se ter notícias sobre o doente. Nesse sentido, há uma associação de dois eventos novos para a cultura brasileira que são o afastamento de seu familiar durante a internação, que permite despedidas prévias à morte, e a falta ou realização de um ritual de despedida, diferente do habitual. Por essa razão, faz-se necessário compreender o impacto dessas mudanças no processo de luto do indivíduo.

1.4 Luto e rituais de despedida na pandemia

As medidas de enfrentamento da pandemia e possíveis repercussões no processo de luto podem requerer ações de cuidados aos enlutados no contexto da Covid-19, devido à particularidade do evento e a possibilidade de agravamento do luto vivenciado, que têm potencial de se categorizar como patológico com o passar do tempo, o que aumentaria índices de depressão e outros transtornos psicológicos (Estrela et. al, 2021; Magalhães et. al, 2015; Schmidt et. al, 2020). Além disso, a percepção de que a morte ocorreu de forma inesperada ou rápida pode dificultar a elaboração do luto, tendo em vista a dificuldade de associar a perda física à morte social e psíquica

Chiattonne et al (2022) e Cardoso et al (2022) explicam que as mudanças impostas pela pandemia no que se refere aos rituais de despedida podem interferir na elaboração da perda, tendo em vista a importância dos rituais na expressão das emoções e compartilhamento dos valores e crenças com os pares, apontando que esse momento oportuniza o reconhecimento da transitoriedade da vida e a manifestação pública de pesar, o que favorece a concretização da perda. Como já ressaltado, Cardoso et al. (2020, p. 2) apontam que “a ausência de rituais de despedida do corpo dificulta a concretização psíquica da perda” o que sugere que as restrições quanto à abertura das urnas funerárias durante cerimônias podem ter se tornado um fator de risco para elaboração das perdas.

O fato é que o ineditismo da situação demandou a integração de conhecimentos em prol da saúde mental dos envolvidos. No momento inicial da pandemia, foram apontadas estratégias alternativas para enfrentamento do luto diante da morte de familiares pela Covid-19, divididas em dois momentos: antes e após o óbito. A indicação era de que durante a internação, fossem oportunizados contatos entre os familiares e o doente, como ligações telefônicas, recursos audiovisuais e cartas; além da disponibilização de atendimento psicológico de forma remota (Estrela et. al, 2021; Zanini et. al, 2021). Após o óbito, foi

recomendada a transmissão dos funerais por meio de plataformas *online*, de modo que se possibilitasse a oferta e o recebimento de suporte social. Tal recurso ainda tinha a possibilidade de oportunizar que o enlutado sentisse que pôde expressar publicamente seu pesar e homenagens ao falecido (O'Mahony, 2020).

Barros e Borges (2018) apontam que a interação com familiares e amigos, e até mesmo desconhecidos, que compartilham da mesma vivência pode atuar como um fator de proteção para a vivência do luto, por oferecer um sentimento de pertencimento e familiaridade diante da situação vivida. Durante a pandemia, isso pôde ser oferecido pelas mídias sociais, como apresentado nas pesquisas documentais sobre o tema (Giamattey et. al, 2021; Oleque et. al, 2021; Cardoso et. al, 2020)

Considerando toda a particularidade relativa à ESPIN, foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre luto relacionado à Covid-19, a fim de compreender o impacto das mudanças decorrentes da pandemia no processo do luto e as alternativas propostas para enfrentamento do luto dentro desse contexto. Foi utilizada a estratégia PICO para formulação da pergunta de pesquisa, que representa um acrônimo para população, intervenção, comparação e *outcome* (desfecho) formando a seguinte pergunta: Como ocorreu o luto dos familiares que perderam entes queridos durante uma internação devido à Covid-19 diante das mudanças nos rituais de despedida?

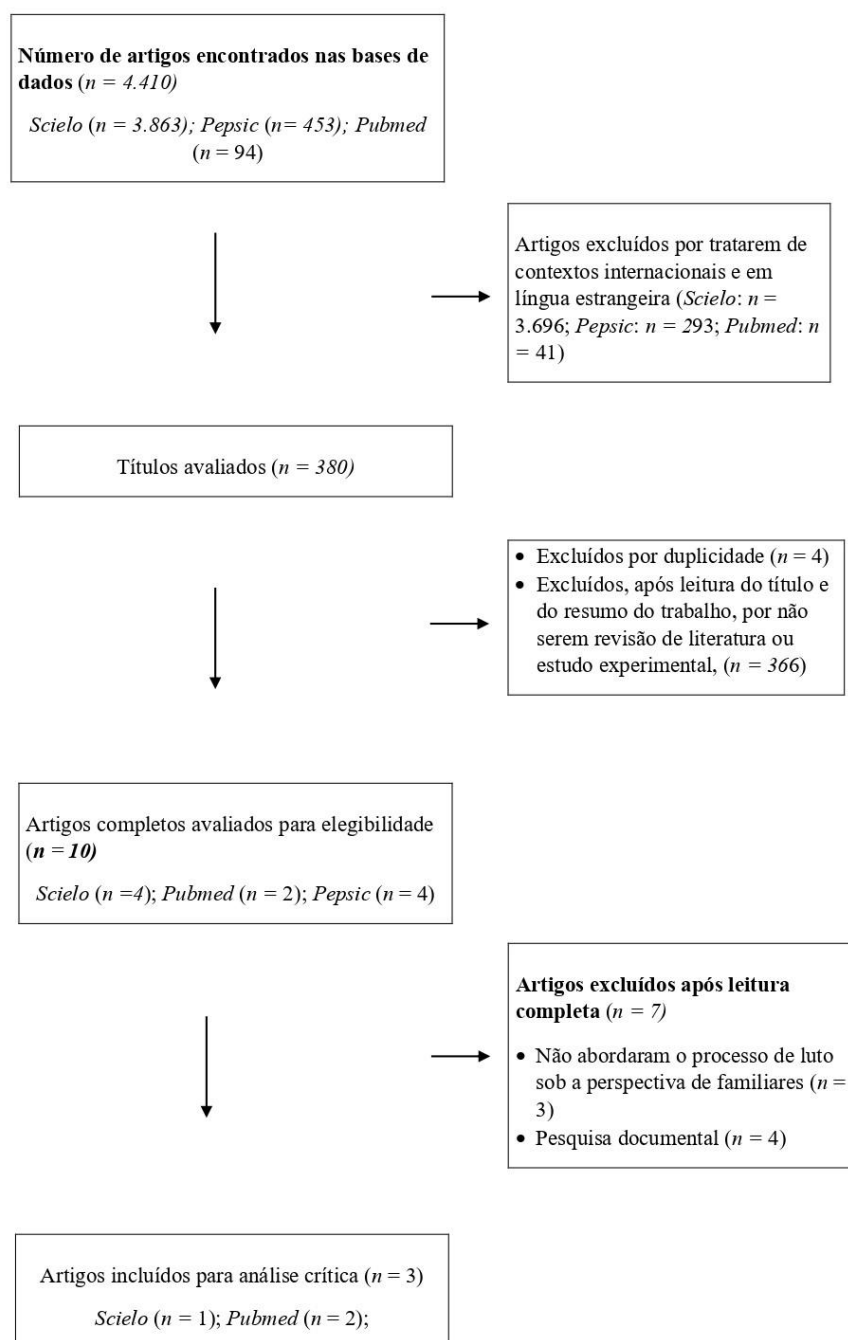
A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e utilizou-se os seguintes descritores: Covid-19 OR SARS-CoV-2 AND *bereavement* OR *grief* AND *funeral rituals*. As buscas dos descritores restringiram-se ao título e resumo dos artigos. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2022, que investigaram o impacto da pandemia no processo de luto dos familiares de entes queridos que morreram devido à Covid-19 durante a realização dos rituais de despedida, no

contexto brasileiro. Excluíram-se os artigos que não estavam em língua portuguesa, que não respondiam à questão norteadora e que não abordaram o impacto dos rituais de despedida.

Foram localizados 4.410 artigos, sendo 3.863 da base de dados Scielo, 453 da Pepsic e 94 da Pubmed. Após exclusão dos artigos que não estavam relacionados ao contexto nacional e em língua portuguesa, resultaram 380 trabalhos. Em seguida, excluiu-se os trabalhos duplicados ($n = 4$). Após leitura de título e resumo dos estudos restantes, excluiu-se aqueles que não abordavam aspectos referentes aos rituais de despedida durante a pandemia. Então, foram selecionados 10 artigos para leitura completa, sendo três excluídos por não abordarem o luto sob a perspectiva dos familiares ($n = 3$) e quatro por se tratar de pesquisa documental ($n = 4$). Dessa forma, foram selecionados três artigos para análise. A Figura 1 ilustra o fluxograma das etapas de seleção.

Figura 1

Fluxograma do estudo



Conforme apresentado na Figura 1, entre 2020 e 2022, foram analisados três artigos que realizaram revisões de literatura sobre o luto de familiares que perderam entes queridos devido à Covid-19. Desses, foram identificados artigos de revisão integrativa, sistemática e narrativa. Os estudos selecionados somaram 36 referências. A Figura 2 apresenta os

principais objetivos dos artigos selecionados e os seus respectivos resultados por autoria, título, ano, objetivo, tipo de estudo, método e amostra das pesquisas.

Figura 2.

Síntese dos artigos da revisão sistemática sobre luto associado à Covid-19

Autoria, título, ano	Objetivo	Tipo de estudo	Método e amostra	Principais resultados
Barbosa et. al, (2021). Análise do luto familiar no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa	Conhecer perspectivas sobre a mortalidade pela doença a fim de contribuir para reorganização dos atendimentos aos familiares enlutados.	Revisão integrativa	Análise de oito artigos	Impacto no processo do luto devido à insatisfação com a realização dos funerais e indisponibilidade da rede de apoio Importância da comunicação com equipe de saúde no enfrentamento das perdas
Magalhães et al., (2020) Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19	Conhecer as implicações sociais e para a saúde em enlutados pela perda de entes queridos vítimas da Covid-19	Revisão narrativa	Análise de 10 artigos	As mudanças acarretadas pela pandemia podem ter implicações sociais e para a saúde Ênfase na limitação dos rituais de despedida e do suporte social
Carvalho et. al, (2021). Perdas, mortes e luto durante a pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática	Correlacionar a perda, o luto e a morte no contexto da Covid-19	Revisão sistemática	Análise de 18 artigos	Impacto da morte no contexto da pandemia em sintomas de depressão ou ansiedade generalizada Aumento de sentimentos de descrença quanto à morte e angústia devido às restrições dos rituais de despedida Repercussão do isolamento social no enfrentamento do luto

Na revisão integrativa de Barbosa et. al (2022) foram encontrados oito artigos, de abordagem qualitativa. Desses, a maioria ($n = 5$) avaliou o processo de luto em familiares por meio de entrevistas semiestruturadas e três usaram instrumentos para mensuração do luto. Foram encontrados trabalhos realizados em diferentes países como Holanda, Estados Unidos, França, Itália, China, Brasil e Irã, que somaram 3.092 participantes, com amostra predominantemente feminina (62,5%). A idade dos participantes variou de 23 a 46 anos. A maioria dos estudos ($n = 5$) não averiguou nível de escolaridade, estado civil e situação ocupacional e somente dois abordaram as crenças religiosas dos participantes. No estudo realizado na China, 93.6% dos respondentes não possuíam crenças religiosas; já na pesquisa feita na Itália, 97.5% se declararam cristãos. Em metade dos estudos ($n = 4$), os enlutados perderam o cônjuge devido às complicações da Covid-19.

Após análise de conteúdo, os resultados foram organizados em cinco categorias: presença de fatores de risco para complicações de luto; comprometimento funcional e sintomas do luto complicado; circunstâncias em que o ente querido faleceu e sua influência no processo de luto; influência das mudanças nos rituais de despedida e nos processos de luto; comunicação com equipe de saúde.

Quanto à presença de fatores de risco para complicações de luto, observou-se que na Holanda os familiares que perderam entes queridos devido à Covid-19 relataram um luto mais grave comparado às pessoas que vivenciaram uma perda devido a causas naturais, com elevado risco para desenvolvimento de luto complicado. Nos Estados Unidos, 87,08% dos participantes apresentaram 13 fatores de risco para desenvolvimento de luto complicado, sendo que todos esses estavam correlacionados com comprometimento funcional. Já no estudo realizado na China, denotou-se que a causa da morte, a idade do falecido e o grau de relacionamento entre o participante e o falecido foram fatores de risco para o luto prolongado e sintomas de estresse pós-traumático. Dessa forma, a perda de um cônjuge aumentou as

chances de complicações do enfrentamento da perda. Em seis dos estudos surgiu sentimento de culpa pela ausência nos últimos momentos de vida do ente querido e por não ter protegido o familiar da contaminação pelo vírus.

No que se refere ao comprometimento funcional e aos sintomas de luto complicado, foi identificado que as circunstâncias em que o doente morreu, não estar ao lado do falecido e ter a percepção de que ele morreu desamparado ou sofrendo; sentimento de culpa sobre a prevenção e desfecho da doença; imaginar o familiar em equipamentos de suporte à vida; ressentimentos em relação aos médicos e à impossibilidade de se realizar rituais de despedida; indisponibilidade de suporte social e conflitos espirituais, foram fatores de risco para desenvolvimento do luto complicado.

A respeito dos rituais de despedida e o seu impacto no processo de luto, os sentimentos mais presentes foram insatisfação com os velórios e funerais; indisponibilidade de rede de apoio; sentimentos de raiva e injustiça por não poder ver o corpo do falecido ou realizar cerimônias em acordo com a religião e a cultura, o que gerou dúvidas e incertezas sobre a morte. Os estudos mostraram também que as principais estratégias utilizadas para minimização do sofrimento foram a busca por sentido diante da perda e a busca por suporte em mídias sociais, concretizando a história do falecido.

Apesar de ter aparecido somente em dois estudos (Barbosa et al., 2021; Carvalho et al., 2021) foi verificado que uma comunicação eficaz com a equipe de saúde colaborou com o enfrentamento das perdas, tendo sido apontado que a escolha das palavras e o tom utilizado pelo médico amenizaram o sofrimento diante dessas perdas. Não foi encontrada diferença significativa na forma de se enfrentar a morte entre pessoas que declararam possuir uma religião.

Na revisão narrativa realizada por Magalhães et. al. (2020) foi feita uma busca, em maio de 2020, na plataforma PubCovid-19, indexada na PubMed e Banco de dados Excerpta

Medical (Embase), com os seguintes descritores: “*Death*”; “*Bereavement*”; “*Grief*” e “*Mourning*”, com o objetivo de agrupar os trabalhos relacionados à pandemia. Foram encontrados 84 artigos inicialmente, posteriormente excluídos por não contemplarem o tema definido ($n = 74$). Os autores analisaram, então, 10 trabalhos, classificados por eles como de caráter reflexivo, que foram discutidos a partir das implicações do luto para os aspectos sociais e de saúde. No que se refere aos impactos sociais da perda de um familiar por Covid, destacou-se a impossibilidade de ofertar um funeral digno, bem como de expressar adequadamente sentimentos de pesar, de forma pública, quanto ao falecido, e, ainda, indisponibilidade da rede de apoio devido ao elevado risco de contaminação e as orientações dos órgãos de saúde.

A respeito do impacto para a saúde, Magalhães et. al. (2020) enfatizaram que a ausência de suporte social e a impossibilidade de despedida dos entes queridos falecidos aumentaram as chances de luto complicado, entre outros impactos, como a presença de humor depressivo e transtorno de estresse pós-traumático. O trabalho apresentou, ainda, alternativas para enfrentamento da situação como adoção de rituais virtuais de despedida, humanização no processo de comunicação do óbito e fortalecimento das redes religiosas.

O terceiro estudo realizado por Carvalho et. al. (2021) consistiu de uma revisão sistemática da literatura, com pesquisa nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*; Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos para acesso gratuito ao *Medline (PubMed)*; e *Scopus*, utilizando os descritores “Covid-19” AND “*Mourning*”. Os critérios de inclusão foram a abordagem do tema central do estudo e artigos completos publicados entre janeiro de 2020 a março de 2021, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que estivessem disponíveis gratuitamente *online*.

Foram encontradas 329 publicações, sendo que apenas 18 atenderam aos critérios de inclusão do estudo. A metodologia utilizada nos estudos analisados não foi apresentada e a leitura do artigo evidenciou que diferentes tipos de estudos foram incluídos. Na discussão dos dados, os autores apresentaram que o luto vivenciado devido a uma morte por complicações da Covid-19 tende a possuir sintomas mais graves e com grande repercussão na saúde mental do indivíduo. Foi ressaltado como o cenário de pandemia alterou qualitativamente a forma de enfrentar uma perda, haja vista uma maior gravidade, com possíveis repercussões em um luto complicado, sintomas de depressão ou ansiedade generalizada. O luto complicado é descrito como um fator de risco para desencadeamento de morbidade física e intelectual. Esses sintomas são apontados como mais propensos a serem relatados por jovens, principalmente diante da percepção de que a morte ocorreu de forma brusca.

Quanto aos rituais de despedida, o estudo destaca que a limitação dos rituais em relação ao tempo e ao quantitativo de pessoas presentes, acarretou sentimentos de descrença quanto à morte e angústia. No entanto, esses sentimentos poderiam ser amenizados pelo vínculo estabelecido pela equipe de saúde com a família, principalmente no que se refere à transmissão de informações e comunicação adequada.

Outro sentimento presente foi o sofrimento diante da indisponibilidade do suporte social devido às medidas de distanciamento social. A impossibilidade de acompanhar o ente querido durante a internação e se despedir quando próximo de sua morte, impossibilitou os pedidos de desculpas, reparação de erros e, portanto, elaboração do luto antecipatório. Isso ainda aumentou o sentimento de culpa pelo contágio e a percepção de baixa compreensão sobre o estado clínico do paciente, o que potencializou sentimentos de incertezas, desespero e tristeza. Outro aspecto apontado pelo estudo foi o impacto da impossibilidade de preparação do corpo para a realização do funeral, através da escolha de roupas, por exemplo, além da não

visualização do corpo durante a cerimônia. Essas variáveis foram apontadas como aspectos que afetavam o enfrentamento da perda.

Dentre as estratégias sugeridas por Magalhães et. al (2020) estão a facilitação de comunicação entre os pacientes internados e seus familiares, por meio de videochamadas ou ligações, e uso de alternativas remotas para realização de despedidas. Os autores sugerem que a antecipação dos possíveis desfechos desfavoráveis, como a morte, e a possibilidade de que os familiares acompanhem o paciente oportuniza que esses se preparem para o fim da vida do ente querido, o que contribui para a elaboração de luto não patológico.

Os três artigos encontrados focaram o público-alvo, majoritariamente, em familiares enlutados pela Covid-19, expressando preocupações com a repercussão das mudanças causadas pela pandemia, como necessidade de isolamento social e restrição quanto aos rituais de despedida. Nos trabalhos analisados, os termos: “luto patológico (18)”, “luto complicado (6)”, “luto disfuncional” (6) e “luto prolongado” (4) foram utilizados como sinônimos, com o intuito de descrever um processo de enfrentamento da perda que envolve sentimentos de desadaptação e sofrimento intenso.

Foram encontradas metodologias diferentes entre cada revisão. É importante apontar que o estudo realizado no Brasil (Cardoso et. al, 2020) e mencionado na revisão integrativa, trata-se de uma pesquisa documental de depoimentos selecionados em *sites* abertos ao público, de cunho pessoal, espontâneo, cujo tema envolve o adoecimento, a morte de uma pessoa importante e a limitação dos rituais de despedida. Potencializa-se a importância de realizar pesquisas dentro do contexto nacional, que considerem os aspectos socioculturais específicos da população brasileira. Não foram encontradas pesquisas no Brasil, entre 2020 e 2022, que tenham analisado como ocorreu o luto no contexto nacional, durante a pandemia. Essa carência de estudos sobre o assunto, bem como a ênfase nos possíveis danos causados, também evidenciam a importância de pesquisas com enlutados desse contexto.

Embora os três artigos analisados demonstrem a importância do vínculo entre equipe de saúde e o familiar do paciente internado, como estratégia para prevenção do desenvolvimento do luto complicado, somente um artigo (Barbosa et al., 2021) apresentou diretamente como os familiares se sentiram a respeito disso. Barbosa et al (2021) pontuaram a importância de realizar treinamentos com os profissionais de saúde no que se refere à comunicação com os familiares a respeito do quadro clínico, prognóstico e curso da doença.

Quanto à necessidade de atendimento psicológico aos familiares acometidos pelo luto, sua importância apareceu em apenas um artigo (Carvalho et al., 2021), apesar do relato recorrente dos riscos de desenvolvimento do sofrimento psíquico gerado pelas restrições da Covid-19. Isso demonstra uma dificuldade de compreender a atuação do psicólogo durante a internação do paciente, como estratégia de prevenção para enfrentamento do sofrimento. Com isso, faz-se necessário investigar os aspectos relacionados ao luto, principalmente dentro do contexto pandêmico.

1.5 Objetivo Geral

Identificar como ocorreu, no Brasil, o luto dos familiares que perderam parentes, cônjuge ou companheiro (a) pela Covid-19, durante uma internação.

1.6 Objetivos Específicos

- Identificar as mudanças nos rituais de despedida, durante a pandemia, impactaram a elaboração do luto;
- Identificar a ocorrência de comunicação entre equipe-família e verificar a compreensão do estado clínico do internado;
- Avaliar o impacto do suporte social na elaboração do luto;
- Identificar a oferta do atendimento psicológico aos familiares, durante a internação, e o impacto na elaboração do luto.

CAPÍTULO 2

Método

No presente capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização da pesquisa. Descreve-se o contexto da coleta de dados, o tipo de estudo realizado, os participantes, os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa, instrumentos utilizados e considerações éticas. Além disso, aborda-se os procedimentos de coleta e análise de dados.

2.1 Contexto da coleta de dados

O estudo foi realizado de forma remota, por meio de uso de formulário eletrônico. Com o advento da *internet*, o uso de tecnologias de comunicação e informação (TIC's) se tornou crescente, tendo em vista o fácil acesso por meios virtuais, por celulares e computadores. Sampaio et al. (2022) descrevem que a *internet* é bastante utilizada por jovens e adultos, e cada vez mais entre os idosos, o que possibilita um alcance de diversas faixas etárias. Ainda, apontam que o uso do ambiente virtual para coleta de dados foi potencializado devido à Covid-19 e à necessidade de distanciamento social.

O uso desses ambientes também minimiza as barreiras temporais e físicas, o que oportunizou que esse estudo tenha tido alcance nacional, aumentando sua abrangência. Ademais, o uso de formulários *online* possibilita ganho de tempo devido à organização automática do banco de dados. Dentre as fragilidades desse modo de coleta de dados, estão a exigência de que os participantes tenham acesso à *internet* e aparelhos celulares ou computador, além da dificuldade de acessar o formulário, o que pode impedir a adesão à pesquisa.

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com delineamento transversal, que utilizou a abordagem multimétodos.

2.3 Participantes

Participaram do estudo os parentes e cônjuges de pacientes que morreram durante uma internação por Covid em unidades hospitalares brasileiras.

2.4 –Critérios de inclusão

Pessoas com idade acima de 18 anos, que se declararam como parente, cônjuge ou companheiro (a) de um paciente que morreu durante uma internação devido à Covid-19 e manifestaram voluntariamente concordância em participar do estudo, concedendo, digitalmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Anexo A.

2.5 Critério de exclusão

Vigência de outro processo de luto, devido a óbito ocorrido há até 12 meses, em função de outras causas que não a Covid-19.

2.6 Instrumentos

A pesquisa fez uso de dois instrumentos de forma a investigar o processo do luto nos familiares: a Texas Inventory Revised of Grief (TRIG), Anexo B, e o Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19 (Anexo C).

2.6.1 Texas Inventory Revised of Grief (TRIG)

Instrumento de avaliação da intensidade do luto, criado por Faschingbauer et al. (1977), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Alves (2014). Apresenta alta taxa de confiabilidade e validade na avaliação do luto. A TRIG é composta por questionário sociodemográfico, que aborda os dados sobre o participante da pesquisa, como idade, gênero,

nível de instrução, religião, vínculo com o falecido e tipo de morte (esperada, inesperada, lenta ou rápida), e divide-se em três partes.

A primeira parte estuda as primeiras reações ao luto e apresenta um alpha de *Cronbach* de 0,678. É composta por oito itens, com pontuação total de 40 pontos. A segunda, que estuda as reações em torno do momento atual de aplicação do instrumento, é composta por 13 itens, escore máximo de 65 pontos e possui um alpha de 0,897 (Alves, 2014). A parte três, que investiga os fatos relacionados ao luto, rituais de despedida e funcionamento, apresenta um alpha reduzido (0,280), por avaliar aspectos distintos do luto entre si (Alves, 2014).

A TRIG possibilita distinguir pacientes com luto normal e aqueles vivenciando um luto complicado. Para tanto, Alves (2014), através da Curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*), define os seguintes pontos de corte para cada parte do instrumento: 27, 54 e 15. Para identificação do luto complicado, sugere que se use o ponto de corte de 104 pontos, avaliado pela soma total das Partes 1, 2 e 3. Os escores supracitados estão relacionados aos fatores que predispõem o familiar entrevistado a desenvolver um luto complicado e sua alta pontuação sugere elevada intensidade dos sintomas.

2.6.2 Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19

Foi elaborado um questionário, com 26 perguntas, sendo duas abertas. O instrumento tinha como objetivo identificar as seguintes variáveis: tipo de hospital e local da internação do familiar; possibilidade de visita durante a internação e a forma como ocorreu; frequência de recebimento de informações clínicas sobre o paciente; compreensão e satisfação quanto às informações transmitidas; possibilidade de despedida antes e após o óbito; realização de funerais/velórios; existência de atendimento psicológico e histórico de adoecimento mental; disponibilidade e uso de alguma dose da vacina contra a Covid-19; uso de psicofármacos pelo

familiar após o óbito e diagnóstico para Covid-19 no caso do próprio participante. As questões abertas englobavam os elementos que os participantes consideravam pertinentes e os sentimentos e pensamentos decorrentes da participação na pesquisa.

2.7 Considerações éticas

A pesquisa atendeu às considerações éticas e científicas presentes nas Resoluções Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (2012) e nº 510/2016 (2016), com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (5.741.771). A coleta foi iniciada somente após sua aprovação e se assegurou que a participação na pesquisa tivesse caráter voluntário, aceite livre e sigiloso, sendo que o acesso aos instrumentos só foi possível após anuência do participante ao TCLE, conforme disposto no próprio Termo.

2.8 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 30 de novembro de 2022 a 23 de janeiro de 2023, em uma única etapa, por meio de formulário eletrônico. Para divulgação da pesquisa, foi especialmente elaborado um convite (Anexo D), em que foi amplamente disponibilizado o *link* de acesso ao formulário eletrônico, pelas redes sociais como o *Twitter*, *Instagram* e *Facebook*. A chamada era dirigida a pessoas com mais de 18 anos que perderam algum familiar durante uma internação devido à Covid-19. Após uso de tal estratégia, obteve-se somente 48 respostas ao formulário. Sendo assim, considerando o pequeno alcance do questionário por esses meios, utilizou-se como recurso auxiliar anúncios pagos dessas redes e o apoio de influenciadores digitais, com abrangência nacional.

O compartilhamento do *link* de acesso ao formulário eletrônico foi interrompido quando se evidenciou a ausência de respondentes por 20 dias, apesar da manutenção da divulgação. Na primeira página do formulário foi apresentado o TCLE, informando o objetivo da pesquisa e esclarecendo o caráter voluntário da participação e ausência de

prejuízos nos casos de não-participação. Após a anuência do TCLE, o participante teve acesso à TRIG e ao Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19.

2.9 Procedimento de análise de dados

As variáveis categóricas do estudo foram analisadas por meio de frequência e percentual válido e as variáveis contínuas por meio de média, desvio-padrão e percentis. Foram realizados testes de qui-quadrado de independência (ou a sua opção não paramétrica, o teste Exato de *Fisher*, quando necessário) para verificar as estratégias de comunicação entre equipe-família e a efetividade delas na compreensão do estado clínico do internado. Testes *t* para medidas independentes e análises de variância de uma via (*ANOVA one-way*) foram aplicadas para comparar se houve diferenças nos escores da TRIG para as variáveis de grupo de interesse. Os tamanhos de efeitos utilizados foram: a) o *Cohen's d*, que é uma medida estatística que fornece uma maneira padronizada de interpretar a relevância de uma diferença observada entre dois grupos, a partir da variabilidade dos dados (Cohen, 1992); e o b) *Partial Eta Squared*, que varia entre 0 e 1. Valores próximos a 0 indicam que o fator não tem efeito algum sobre a variável dependente, ao passo que valores mais próximos de 1 indicam que o fator explica quase que totalmente a variabilidade observada na variável dependente. Geralmente, valores próximos a 0,01 são considerados pequenos, valores em torno de 0,06 são considerados médios e valores acima de 0,14 são considerados grandes (Olejnik & Algina, 2003).

As variáveis significativas nesses testes bivariados foram selecionadas para um modelo de regressão linear múltipla (método *forward*) com o objetivo de entender quais delas poderiam prever significativamente os escores da TRIG em um modelo multivariado. Para a adequabilidade do modelo, verificou-se se os casos extremos não ultrapassariam 5% do total

de casos por meio dos resíduos padronizados e se não havia casos que excedessem o valor de 1 para a distância de Cook. Todas as análises foram conduzidas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS* (IBM, 2013) versão 22.

Procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% *Bias-corrected and accelerated bootstrap confidence interval*) foram aplicados a fim de se garantir uma maior confiabilidade dos resultados, corrigir possíveis desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos (Haukoos & Lewis, 2005).

As respostas às perguntas abertas do Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19 foram categorizadas, a partir do conteúdo, seguindo as regras de Bardin (1977): exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Considerando que a literatura nacional sobre o luto pós-covid ainda é incipiente, além da descrição da categoria, optou-se pela organização dos conteúdos de cada categoria em tabela, com a frequência de cada componente, de forma a facilitar a identificação do impacto desses elementos na constituição da respectiva categoria.

CAPÍTULO 3

Resultados e Discussão

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos pelo uso da TRIG e do Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19, bem como as análises referentes aos instrumentos utilizados. Para fins de melhor visualização e considerando os objetivos do estudo, quando conveniente, dividiu-se a amostra em dois grupos: com luto normal e com luto complicado. A caracterização da amostra e alguns dados foram apresentados considerando a unidade dos dados, tendo em vista a semelhança dos resultados estatísticos. Na análise qualitativa procurou-se fornecer o maior número possível de informações de maneira a facilitar a compreensão das especificidades associadas ao luto de familiares em decorrência da morte por Covid-19.

Inicialmente a pesquisa contou com 864 respondentes, mas em função dos critérios definidos para o estudo, 467 pessoas foram excluídas, sendo duas por interrupção da participação, cinco por não concordância com o TCLE, 170 por não ter perdido familiares devido à Covid-19, mas amigos, pacientes e conhecidos, e 290 por presença de múltiplas perdas por outras razões, no intervalo de 12 meses. Isso demonstra que apesar de alguns respondentes não terem vivenciado a morte de um familiar, ainda assim houve interesse em participar do estudo e falar sobre sua vivência quanto ao assunto, o que reforça a necessidade de enlutados expressarem seus sentimentos, pontuada por Franco et al (2017). Por outro lado, a presença de múltiplas perdas é classificada como um fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado (Schmidt et. al, 2022) o que pode ter atraído tais respondentes. Todavia, este estudo teve como interesse investigar, separadamente, aspectos relacionados exclusivamente ao contexto da pandemia e por esse motivo tais participantes não tiveram acesso aos instrumentos e não compuseram a amostra.

A amostra final incluiu 397 participantes. Para identificar como ocorreu o luto desses familiares, inicialmente avaliou-se os escores na TRIG de cada participante. Foi constatado que entre os participantes ocorreram formas distintas de enfrentar o luto. Por isso, dividiu-se a amostra em dois grupos: presença de luto normal e com sintomatologia correspondente a luto complicado considerando-se 104 pontos para corte, conforme definido por Alves (2014). Neste estudo, 286 pessoas não apresentaram sintomas de luto complicado. Os participantes apresentaram um escore médio de 79,3 pontos na TRIG, enquanto pessoas com luto complicado ($n = 111$) obtiveram uma média de 144 pontos, demonstrando que a intensidade do luto variou, e que a morte por Covid-19, apesar de todas as modificações requeridas, não necessariamente resulta em luto complicado.

A Tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes. A maior parte dos respondentes (65,74%) foram mulheres, com ensino superior (58,18%), que declararam professar religião evangélica (75,81%). Em consonância com a literatura Rocha et al. (2022) e Monteiro (2021), a maior parte dos participantes foi do sexo feminino, o que aponta para uma maior disponibilidade desse grupo para participação em pesquisas e a necessidade de uma divulgação mais específica para se conhecer como ocorre o luto em homens.

Para a variável sexo, foram encontradas diferenças significativas nos escores da TRIG, com tamanho de efeito médio (0.54), demonstrando que mais mulheres vivenciaram um luto complicado. Ser mulher esteve associado ao aumento de 0,15 unidades de desvios-padrão da TRIG. Ainda que não haja consenso na literatura sobre a influência do sexo ou do gênero na vivência do luto, alguns autores apontam que mulheres têm maior risco de enfrentarem um luto complicado, devido às distinções na vivência do processo de perda entre homens e mulheres (Stroebe et. al., 1999; Costa, 2018; G. Castro et. al., 2021).

Tabela 2*Perfil sociodemográfico dos participantes*

Variável	Grupo			
	Luto normal		Luto complicado	
	Frequência	%	Frequência	%
Sexo				
Masculino	113	39,5	22	19,8
Feminino	173	60,5	88	79,3
Prefiro não responder	-	-	1	0,9
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,3	-	-
Ensino Fundamental Completo	3	1,0	2	1,8
Ensino Médio Incompleto	4	1,4	1	0,9
Ensino Médio Completo	37	12,9	15	13,5
Ensino Superior Incompleto	76	26,6	27	24,3
Ensino Superior Completo	165	57,7	66	59,5
Região de residência				
Sudeste	109	38.11	37	33.33
Centro-Oeste	79	27.97	30	27.03
Nordeste	55	19.23	24	21.62
Sul	28	9.79	13	11.71
Norte	14	4.55	7	6.31
Em outro país	1	0.35	0	0
Religião				
Católica	29	10,1	21	18,9
Espírita	10	3,5	5	4,5
Evangélica	232	81,1	69	62,2
Outras	15	5,2	16	14,4
Histórico de depressão, ansiedade ou outro diagnóstico psiquiátrico				
Não	149	52,1	39	35,1
Sim	137	47,9	72	64,9
Histórico de acompanhamento psiquiátrico				
Não	214	74,8	59	53,2
Sim	72	25,2	52	46,8

Quanto à escolaridade, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos. Contudo, cabe ressaltar o fato de que 84,3% da amostra tinha ensino superior, completo (57,7%) ou incompleto (26,6%) o que por si só já é um fator de proteção. É

provável que o fato de a divulgação ter contado com a participação de influenciadores digitais cujo conteúdo estava relacionado a questões educativas sobre morte e luto possa ter criado esse viés na escolaridade. No que se refere à religião, esse é um aspecto que, para muitos indivíduos, possui um caráter de conforto e busca por sentido. Estatisticamente, identificou-se diferença nos escores da TRIG nessa variável. O tamanho de efeito foi considerado baixo, uma vez que a variável independente explicou apenas 4,8% dos escores da escala. Análises post-hoc de Bonferroni indicaram que os escores diferiram significativamente entre católicos e evangélicos ($p < 0,01$) e entre outras religiões e evangélicos ($p < 0,023$).

Ter uma crença, independente da religião, pode ser considerado um fator protetivo para enfrentamento de perdas, devido à busca de sentido para o sofrimento vivenciado (Torre, 2020). Apesar disso, nem todos os indivíduos recorrem às estratégias relacionadas à religiosidade no enfrentamento do estresse, sendo possível que a identificação com um grupo religioso não esteja associada à sua prática (Barros, 2000; Costa, 2018). Para Costa (2018) os recursos religiosos podem ser expressos através das crenças sobre Deus, participação em atividades religiosas e pertencimento a uma comunidade.

Neste estudo, houve maior incidência de luto complicado entre evangélicos do que em outras religiões. É importante considerar que durante a pandemia as atividades religiosas também foram afetadas e passaram por rígidas restrições em diversos estados (Decreto Estadual nº 65.563, 2021; Decreto Distrital, 40.982, 2020), com limitação dos cultos religiosos e das reuniões sociais, condição que pode ter corroborado para a dificuldade de acessar tais recursos religiosos.

A maior parte dos participantes declarou residir na Região Sudeste, mas houve representantes de todas as regiões. No Sudeste, ocorreu a participação de pessoas de São Paulo ($n = 88$), Minas Gerais ($n = 28$), Rio de Janeiro ($n = 25$) e Espírito Santo ($n = 5$). Na região Centro-Oeste, o maior quantitativo veio do Distrito Federal ($n = 80$), seguido por

Goiás ($n = 20$), Mato Grosso do Sul ($n = 6$) e Mato Grosso ($n = 3$). No Nordeste, Bahia ($n = 20$), Ceará ($n = 19$) e Paraíba ($n = 17$) foram responsáveis pela maior parte da amostra, seguidos por Pernambuco ($n = 9$), Maranhão ($n = 6$), Rio Grande do Norte ($n = 5$) e Alagoas (3). Não houve participantes do Piauí e Sergipe. Entre os estados sulistas, identificou-se respondentes do Paraná ($n = 17$), Rio Grande do Sul ($n = 16$) e Santa Catarina ($n = 8$). A Região Norte foi representada por participantes dos estados do Pará ($n = 10$), Amazonas ($n = 7$), Tocantins ($n = 2$), Acre ($n = 1$) e Rondônia ($n = 1$). A idade média dos participantes foi de 31 anos. Não houve associação entre local de residência ou faixa etária e a vivência de luto complicado.

Entre os participantes que estão vivenciando um processo de luto complicado ($n = 111$), cerca de 65% referiram ter um histórico de depressão, ansiedade ou outro diagnóstico psiquiátrico antes da morte do ente querido. Encontrou-se diferença estatística entre os escores da TRIG nessa variável, tendo o tamanho de efeito sido pequeno (0,29). Torre (2020) e Marques (2015) pontuam que pessoas com histórico de depressão têm maior risco de desenvolver um luto complicado, o que se evidenciou nesta pesquisa.

Apesar do histórico de adoecimento mental, a maioria das pessoas com luto complicado informaram não ter feito acompanhamento psiquiátrico ($n = 59$; 53,2%). Dentre aqueles vivenciando um luto considerado normal, 52% descreveram não ter histórico de adoecimento mental ou acompanhamento psiquiátrico (74,8%). Neste estudo, estatisticamente, encontrou-se diferença entre os escores da TRIG nessa variável, de efeito médio (0,61), demonstrando que um histórico de adoecimento mental, com necessidade de acompanhamento psiquiátrico prévio, foi fator de risco para o luto complicado. A literatura reforça a ideia de que, frequentemente, a procura por um psiquiatra surge em face de um sofrimento intensamente percebido ou mediante encaminhamento profissional devido a riscos à vida do paciente ou de terceiros, o que corrobora com o dado apontado. Isso sugere uma

vulnerabilidade psíquica em situações de estresse (Zuardi, 2017). No estudo realizado por Rocha et. al (2022), também com familiares enlutados pela Covid-19, foi identificado que havia maior tendência ao luto complicado naqueles que possuíam histórico de acompanhamento psiquiátrico ou com sintomas atuais compatíveis, mas sem tratamento adequado.

Sobre as variáveis que impactaram o luto por morte devido à Covid-19 (Tabela 3), a maioria daqueles que obteve escore relacionado ao luto normal informou não ter perdido um familiar de primeiro grau ($n = 218$; 76,2%). Dentre aqueles que estão enfrentando um luto complicado, a maior parte perdeu um ente querido de primeiro grau ($n = 64$; 57,6%). É importante apontar que a opção “filho (a)” não estava presente na TRIG, sendo possível que mesmo na categoria “outros” haja a presença de parentes de primeiro grau. Os achados apontam o descrito por Torre (2020) de que o grau de parentesco, bem como o tipo de vínculo que existia entre o enlutado e o falecido e a intensidade do apego podem interferir no processo de perda, agravando-o.

Quanto à proximidade física do familiar, a maior parte dos participantes que estão experienciando um luto normal relatou que o falecido morava em outro estado, cidade ou distante de sua residência ($n = 174$; 60,9%). Entre os participantes vivenciando um luto complicado, houve maior prevalência de familiares que residiam na mesma casa que o falecido ou próximo dele ($n = 68$; 61,2%). É possível que nesse contexto os papéis desempenhados por cada membro da família estivessem mais entrelaçados. Desse modo, as relações percebidas como mais dependentes podem ter agravado o processo do luto (Carneiro, 2023; Castro, 2021). Apesar disso, não se encontraram diferenças significativas entre essas variáveis e a TRIG.

Identificou-se que a maioria dos participantes não experienciou um processo de múltiplas perdas ($n = 277$). Ainda assim, há um quantitativo relevante da presença de

múltiplas perdas num mesmo grupo familiar ($n = 120$), ou seja, perda de dois ou mais entes queridos. A morte ocorreu, na maior parte das vezes, entre um e dois anos ($n = 224$; 78,3%). Embora nos testes realizados não haja diferença estatística nessas variáveis, Schmidt et al (2022) sugerem que a ocorrência de múltiplas perdas pode aumentar as chances de desenvolvimento de um luto complicado, tendo em vista o impacto nas relações familiares e a necessidade de reorganização de papéis e funções dentro do contexto familiar.

No que se refere à vacinação contra a Covid-19, 71% dos respondentes informaram que seu familiar não tomou nenhuma dose da vacina. Embora não haja correlação desse dado com a presença de luto complicado, a frequência desse fato foi maior entre pessoas com sintomas desse tipo de luto (78,4%). Diante disso, identificou-se um maior número de óbitos entre aqueles que não foram vacinados e o impacto nos familiares enlutados.

Tabela 3				
<i>Variáveis que impactaram no luto por morte devido às complicações da Covid-19</i>				
Variável	Grupo			
	Luto normal		Luto complicado	
	Frequência	%	Frequência	%
A pessoa que morreu era seu/sua				
Pai	39	13,6	40	36
Mãe	18	6,3	15	13,5
Irmã/irmão	5	1,7	9	8,1
Esposo (a)	6	2,1	4	3,6
Outro	218	76,2	43	38,7
Esta pessoa morreu				
Entre 4 e 6 meses	2	0,6	3	2,7
Entre 6 e 9 meses	7	2,4	3	2,7
Entre 10 e 12 meses	23	8	8	7,2
Entre 1 e 2 anos	224	78,3	85	76,6
Há mais de dois anos	30	10,5	12	10,8
Seu familiar que morreu morava				
Em outra casa, mas próxima à sua	85	29,7	36	32,4
Em outra cidade	60	21	15	13,5
Em outro estado	50	17,5	11	9,9
Na mesma casa que você	27	9,4	32	28,8
Na mesma cidade, mas distante da sua casa	64	22,4	17	15,3
O seu familiar que morreu tomou alguma dose da vacina contra a COVID-19				
Não	196	68,5	87	78,4
Sim	71	24,8	24	21,6
Não sei informar	19	6,6	-	-

Quanto às variáveis que impactaram o luto por morte devido à Covid-19 durante a internação (Tabela 4), os resultados demonstraram haver uma influência significativa das variáveis “satisfação com a comunicação”, “frequência com que recebeu essa informação durante a semana”, “compreensão das informações”, “presença de atendimento psicológico durante os atendimentos”, “oportunidade de se despedir antes e depois do óbito”, “realização de funeral como o familiar gostaria”, “uso de psicotrópico após o óbito do familiar”,

“histórico de depressão, ansiedade ou outro diagnóstico relacionado”, “acompanhamento psiquiátrico prévio”, “religião”, e os escores da TRIG ($F(5, 318) = 19,753$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,225$).

Quanto à comunicação entre a equipe de saúde e os familiares do paciente internado, a maior parte ($n = 240$) informou que recebia informações sobre o estado de saúde do seu ente querido, todos os dias durante a semana. Estatisticamente, identificou-se diferenças entre os escores da TRIG nessa variável, com tamanho de efeito considerado baixo, uma vez que explicou apenas 2.7% dos escores da escala. Realizou-se análises *post-hoc* de Bonferroni, que indicaram que os escores diferiram significativamente entre pessoas que receberam as informações de uma a duas vezes ao dia quando comparados àquelas que receberam todos os dias ($p < 0,019$); além daquelas que receberam entre três e quatro vezes ao dia e aquelas que receberam todos os dias ($p < 0,035$). Sobre a frequência com que se recebia informações durante a semana, os resultados indicam que uma maior frequência de informações esteve associada ao aumento de 0,13 unidades de desvios-padrão no instrumento. É possível que receber notícias todos os dias de pacientes cujo prognóstico não era o esperado tenha gerado sofrimento aos familiares. Além disso, é importante considerar que a forma com que essas informações foram transmitidas possam ter impactado esse aspecto. Ribeiro et al., (2022) apontam que uma comunicação adequada requer “uma postura respeitosa às diferenças individuais e dos grupos, e deve ser adequada a cada pessoa e sua família” (p.2). Diante disso, questiona-se se esses critérios foram cumpridos adequadamente durante a pandemia, que exigia celeridade nos atendimentos aos pacientes e, conseqüentemente, aos seus familiares.

Sobre a compreensão das informações transmitidas, majoritariamente ($n = 292$) os participantes afirmaram compreender as informações recebidas. Quanto à satisfação em relação à comunicação, para os familiares vivenciando um processo de luto normal, na maior

parte das vezes foi possível se sentir satisfeito ($n = 135$; 47,2%), mas para aqueles com luto complicado, 57,7% informaram não ter se sentido satisfeitos com as informações transmitidas ($n = 64$). Na análise estatística realizada, encontrou-se diferença significativa nos escores para as duas variáveis, com tamanho de efeito médio, respectivamente, 0.49 e 0.55. Ainda, para essa categoria, responder “sim” diminuiu em 0,19 unidades de desvios-padrão os escores da TRIG.

A comunicação é considerada fundamental para formação do vínculo entre paciente e profissional de saúde. É através dessa interação que é possível amenizar sentimentos de ansiedade dos familiares quanto ao estado de saúde e o prognóstico do internado (Puggina et al., 2014). Castro et al. (2021) apontam que uma boa comunicação entre a equipe de saúde e os familiares pode ser considerado um fator de proteção para vivência do luto habitual. Apesar disso, o conteúdo das informações transmitidas pela equipe de saúde pode trazer sentimentos de medo, ansiedade, angústia e raiva (Reis et al, 2016), o que tem potencial para ter influenciado na percepção de satisfação dos familiares, considerando-se que o óbito foi o desfecho da internação.

Conforme os resultados deste estudo, avalia-se que apesar da frequência das informações seja relevante, ainda mais é a qualidade da informação repassada ao familiar e, portanto, outro achado importante é que embora a maior parte dos participantes tenha referido compreensão adequada às informações recebidas, para aqueles com luto complicado o grau de satisfação com a comunicação foi mais baixo. Dentre os aspectos que colaboram para que o familiar se sinta satisfeito com a comunicação estão os aspectos não-verbais (gestos, postura corporal, toque físico, entre outros), avaliação do ambiente físico e dos cuidados da equipe ao paciente (Mar et al., 2020; Araújo et al., 2019; Puggina et. al, 2014). Ademais, durante a pandemia da Covid-19 foram necessárias mudanças no que se refere à presença da família nas unidades de internação e, conseqüentemente, nas estratégias de comunicação de

más notícias. Alcantara et al. (2020) apontaram que, diante disso, a comunicação entre a família e a equipe passou a ser realizada de forma rápida e por meio de tecnologias, como telefones e videochamadas. Desse modo, a inviabilidade de uma chamada telefônica acessar aos outros elementos da comunicação com a equipe de saúde, pode ter tornado a experiência mais insatisfatória. Por outro lado, a videochamada foi um recurso importante para captação desses elementos e conhecimento das condições relacionadas à internação do ente querido

A maioria dos familiares relatou ter recebido as informações sobre o estado clínico do internado pelo médico (luto normal: n = 160; 55,9%; luto complicado: n = 69; 62,2%). Apesar disso, foi relatado que essas informações também foram transmitidas por profissionais de outras áreas como assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e outros. Não houve diferença estatística significativa nessa variável. Contudo, esses resultados evidenciam que a transmissão de informações foi, inicialmente, compartilhada com profissionais não especializados para essa função.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020a) houve um aumento significativo na demanda por psicólogos, em contexto hospitalar, para comunicação de óbitos e transmissão de informações clínicas durante o curso da pandemia. Diante disso, o CFP (2020a) reforçou que a presença do psicólogo numa comunicação de más notícias poderia ocorrer como acompanhamento para manejo dos aspectos emocionais dos familiares, mas, de forma alguma, substituindo o médico, responsável por essas informações, tendo em vista seu conhecimento sobre aspectos técnicos e teóricos relacionados à *causa mortis*.

Da mesma forma, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020) reiterou que a transmissão de informações clínicas, tratamentos propostos, prognóstico e comunicação de óbito não se constitui atribuição do assistente social, ainda que possa ser realizada em equipe, necessariamente com a presença do médico. Desse modo, a responsabilidade do assistente social se restringiria a informar sobre benefícios e direitos dos familiares.

Ainda, em divulgação da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR, 2020) sobre os “Aspectos éticos e legais do atendimento de fisioterapia durante a pandemia da Covid-19” a comunicação de óbitos não foi incluída na lista de atribuições desse profissional. Com isso, reafirma-se o papel do médico na transmissão de informações para pacientes e familiares.

Ribeiro et. al (2022) apontam que as exigências de reformulação das habilidades e competências dos profissionais da saúde e a grande carga de trabalho, particularidades do cenário pandêmico, aumentam consideravelmente os riscos para desenvolvimento de *burnout*, marcado pelo esgotamento psíquico e profissional. Então, é possível que esses profissionais, ao serem submetidos a tarefas para as quais não possuem capacitação especializada, possam ter experimentado um sentimento de colaboração com a situação vivida, mas vivenciado também um sofrimento psíquico. Além disso, isso pode ter afetado o conteúdo e a forma com que a comunicação foi transmitida aos familiares.

Os participantes informaram, com maior frequência ($n = 200$; 69,9%), que o familiar esteve internado em hospital público, em UTI. Não houve oportunidade de realização de visitas às unidades hospitalares em mais de 70% das vezes, tendo sido predominantemente presencial quando foi possível. Não houve diferença significativa entre os escores da TRIG e essas variáveis.

A respeito do atendimento psicológico aos familiares durante toda a internação, quase 90% relataram não ter contado com esse serviço. Todavia, para aqueles que receberam atendimento psicológico, somente 5% referiram que o atendimento psicológico não contribuiu para o enfrentamento da perda, demonstrando a importância do atendimento psicológico durante esse tipo de internação (Tabela 4). Segundo Oliveira et al. (2020) o atendimento psicológico é importante para promoção de estratégias de manejo do estresse, enfrentamento da perda e adaptação às mudanças causadas pela Covid-19. Ramos (2016)

afirma que o psicólogo possui um papel fundamental no atendimento ao enlutado por auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à perda, como reajustamento de papéis e crenças, de modo que essa seja encarada de forma adaptativa e ajustada.

Parkes e Weis (1983) sugerem que sintomas como ansiedade, depressão e solidão são amenizados quando o familiar conhece a possibilidade de óbito, o que reforça a importância da família nos cuidados ao paciente, ainda que esse se faça por videochamada ou ligação telefônica. Este estudo não demonstrou tendências entre a ausência de visitas com agravamento ou não no enfrentamento ao luto, todavia, a maior parte dos participantes referiu não terem sentido que realmente conseguiram se despedir do ente querido previamente, o que esteve relacionado à presença de luto complicado. Isso reflete a importância de o familiar estar presente para que possa elaborar cognitivamente a perda.

Tabela 4

Variáveis que impactaram no luto por morte devido às complicações da Covid-19 durante a internação

Variável	Grupo			
	Luto normal		Luto complicado	
	Frequência	%	Frequência	%
Seu familiar esteve internado em qual tipo de hospital				
Público	171	59,8	74	66,7
Privado	115	40,2	37	33,3
Durante a internação do seu familiar, você teve a oportunidade de realizar algum tipo de visita				
Não	223	78	82	73,9
Sim	63	22	29	26,1
Esta visita ocorreu:				
Não ocorreu	223	78	80	72,1
Presencial	27	10,1	20	18
Virtual	27	9,8	7	7,2
Presencial e Virtual	9	3,5	2	2,7
Você foi acompanhado (a) por psicólogo (a) durante alguma visita (presencial ou virtual)				
Não	82	28,7	41	36,9
Não ocorreu visita (presencial ou virtual)	194	67,8	64	57,7
Sim	10	3,5	6	5,4
Durante a internação do seu familiar, você contou com a ajuda de psicólogos (as) para lidar com essa situação				
Não	259	90,6	96	86,5
Sim	27	9,4	15	13,5
Você acredita que o atendimento psicológico te ajudou a enfrentar o luto				
Não fui atendido (a) por psicólogo (a)	240	83,9	82	73,9
Sim	38	13,3	26	23,4
Não	8	2,8	3	2,7
Durante a internação do seu familiar, você recebeu informações sobre o estado de saúde dele				
Sim	261	91,3	99	89,2
Não	25	8,7	12	10,8
A frequência que você recebeu essa informação durante a semana foi				
Todos os dias	166	58	74	66,7
1 a 2 vezes	47	16,4	12	10,8
3 a 4 vezes	37	12,9	8	7,2
5 a 6 vezes	16	5,6	5	4,5
Não recebia	20	7	12	10,8
Você recebia essa informação de médicos				
Sim	160	55,9	69	62,2
Não	126	44,1	42	37,8

Sobre os rituais de despedida (Tabela 5), mais de 80% dos familiares relataram que não houve a oportunidade de se despedir do ente querido, antes do óbito. Segundo Clukey (2008) conhecer a possibilidade de óbito e a oportunidade de estar presente, testemunhando decisões e oferecendo cuidados ao paciente são fatores relevantes para elaboração do luto. As restrições à presença dos familiares nas unidades hospitalares impediram que pudessem visualizar a gravidade clínica dos seus entes queridos e, com isso, prepararem-se para o óbito. Isso impossibilitou a resolução de pendências e despedidas antes do óbito, o que pode ter dificultado a elaboração da perda (Cardoso et. al, 2018).

Apesar da maioria dos familiares ($n = 322$) ter compartilhado que esteve presente no funeral de seu familiar, cerca de 82% descreveram ter sentido que não foi possível se despedir também após a morte. Os rituais de despedida são considerados fundamentais no processo de elaboração do luto e sofreram importantes modificações no período de pandemia. Como já ressaltado, as recomendações dos órgãos de saúde alertaram sobre a necessidade de diminuir os riscos sanitários e de contaminação, modificando a maneira com que aconteciam os funerais e o manejo dos corpos (Ministério da Saúde, 2020b).

Embora seja compreensível a necessidade das restrições, a impossibilidade de realizar despedidas conforme o prescrito na cultura, pode ocasionar sentimentos de raiva, descrença e tristeza pela percepção de não se ter oferecido o que seria digno (Fiocruz, 2020). Os resultados desta pesquisa indicaram que ainda que a maior parte das pessoas tenham participado dos funerais, não consideraram que realmente tiveram a oportunidade de se despedir do ente querido após sua morte. Oliveira (2020) apontou que realizar os rituais “de forma breve e dissimulada ou ocultá-los pode deixar os sujeitos à deriva” (p.58). Diante disso, é possível que as restrições estabelecidas pelos órgãos sanitários possam ter impedido a percepção de realmente se despedir do ente querido e ampliado sentimentos de

inconformidade e descrença quanto à perda, diante da impossibilidade de visualização do corpo, tornando difícil a elaboração do luto e aceitação da perda.

Os participantes descreveram que não foi possível realizar um funeral/velório como o familiar gostaria e não se sentiram satisfeitos com o funeral realizado. Denotou-se que esses sentimentos foram ainda mais prevalentes naqueles que vivenciam um luto complicado. Para a variável “Foi possível realizar um funeral/velório como o seu familiar gostaria?”, responder “Sim” esteve associado à redução de 0,10 unidades de desvios-padrão nos escores do instrumento. Ante o exposto, denota-se a importância dos valores do falecido e da percepção de que se conseguiu prestar homenagens e honrar a memória do ente querido na elaboração do luto. Manquinho et al. (2023) descreveram que aqueles que conseguem flexibilizar as formas de se homenagear o ente querido possuem maior probabilidade de vivenciar um luto normal. Dentre as alternativas, estão os rituais individuais (expressão de sentimentos por poemas, desenhos, entre outros), visitas ao cemitério ou acender uma vela; rituais relacionados à religião, como orações e celebrações posteriores ao óbito; e uso de objetos considerados importantes para o falecido (fotos, roupas e livros). Logo, é válido considerar as formas alternativas de homenagem ao falecido, podendo serem incentivadas pela equipe de saúde.

Tabela 5
Rituais de despedida

Variável	Grupo			
	Luto normal		Luto complicado	
	Frequência	%	Frequência	%
Você teve a oportunidade de se despedir do seu familiar antes do óbito				
Não	251	87,8	92	82,9
Sim	35	12,2	19	17,1
Você teve a oportunidade de se despedir do seu familiar após o óbito				
Não	178	62,2	66	59,5
Sim	108	37,8	45	40,5
Foi possível realizar um funeral/velório como o seu familiar gostaria				
Não	180	62,9	78	70,3
Sim	106	37,1	33	29,7

Você se sentiu satisfeito (a) com o funeral/velório que foi realizado para o seu familiar

Não	188	65,7	89	80,2
Sim	98	34,3	22	19,8

No que se refere ao impacto do luto no bem-estar emocional dos participantes (Tabela 6), entre aqueles que estão vivendo um luto normal, cerca de 88% negaram ter feito uso de psicotrópico após o falecimento do familiar para estabilização do humor ou indução do sono. Essa variável foi a que mais fortemente explicou os escores da TRIG, atestando 15% do desfecho. Desse modo, responder “Sim” a essa pergunta esteve associado ao aumento de 0,33 unidades de desvios-padrão nos escores da TRIG, ou seja, utilizar alguma medicação psicotrópica após a perda do ente querido ocorreu mais vezes entre aqueles vivenciando um luto complicado. Nesse grupo, 49,5% da amostra referiu ter recorrido a alguma medicação para lidar com os sintomas consequentes ao luto ($n = 55$). Entre aqueles que informaram qual medicação foi utilizada, 72 relataram ter feito uso de psicotrópicos, como ansiolíticos, antidepressivos e hipnóticos sedativos, para manejo da insônia; seis afirmaram ter feito uso de calmantes naturais, florais e fitoterápicos; dois declararam não se lembrar e um fez uso de dimenidrinato, anti-vertiginoso utilizado para tratamento de náuseas e vômitos, capaz de causar sonolência. O fato de o participante ter registrado parte do nome genérico do medicamento e não o comercial, sugere que provavelmente consultou uma prescrição, que pode inclusive não ter sido específica para tal fim ou não ter sido realizada por um psiquiatra.

Tabela 6.
Impacto do luto no bem-estar emocional dos participantes

Variável	Grupo			
	Luto normal		Luto complicado	
	Frequência	%	Frequência	%
Após o falecimento do seu familiar, você fez uso de algum psicotrópico (remédios para auxiliar a dormir ou estabilizar o humor)				
Não	251	87,8	56	50,5
Sim	35	12,2	55	49,5
Durante esse processo de luto, você tem sido acompanhado (a) por psicólogo (a)				
Não	226	79,0	68	61,3
Sim	60	21,0	43	38,7
Durante esse processo de luto, você tem sido acompanhado (a) por psiquiatra				
Não	255	89,2	80	72,1
Sim	31	10,8	31	27,9

Alves et al. (2021) ratificaram que a medicalização de fenômenos considerados naturais, como a morte, pode retirar a oportunidade de elaboração das perdas e, ainda, dificultar o manejo correto de um luto complicado. Pacheco (2022, p. 89) pontua que a medicalização do sofrimento pode ser utilizada como uma “estratégia para uma resolução rápida do mal-estar, que ignora outros aspectos envolvidos”. Neste estudo, apesar do uso recorrente de medicações, a maior parte dos participantes informou não ter sido acompanhada por psiquiatra após o óbito ($n = 59$; 53,2%), o que aponta uma situação alarmante: a automedicação. Além da automedicação, quatro participantes informaram que o medicamento foi providenciado por algum familiar.

Segundo o Conselho Regional de Farmácia (CFF, 2021), houve um aumento de 13% na venda de psicotrópicos durante o início da pandemia, em 2020. Alves et al. (2021) enfatizaram que o uso excessivo de psicotrópicos pode trazer malefícios como tolerância à medicação, intoxicações e dependência química. Neste estudo identificou-se que o uso de medicações não foi decorrente de uma prescrição médica na maioria das vezes, e, portanto, não ocorreu diante de um diagnóstico adequado de luto complicado. Os resultados também indicam que houve pouco acompanhamento psicológico durante o processo do luto nos dois grupos, apontando uma dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental ou baixa procura a uma rede especializada após a morte do ente querido.

Na Tabela 7 estão apresentadas as análises sem diferenças significativas para os escores da TRIG.

Tabela 7.

Análises de diferenças para os escores da TRIG relacionados às variáveis de interesse.

Variável	n	M	P	LI*	LS*	E ¹	p
Seu familiar esteve internado em qual tipo de hospital							
Público	245	90,6	22,2	87,7	93,4	-1,763	,079
Privado	151	86,7	20,2	83,0	90,2		
Durante a internação do seu familiar, você teve a oportunidade de realizar algum tipo de visita							
Não	304	88,7	21,9	86,3	20,3	-0,779	0,436
Sim	92	90,7	20,3	86,5	17,7		
Durante a internação do seu familiar, você recebeu informações sobre o estado de saúde dele							
Sim	261	89,3	21,3	87,0	19,9	-	0,775
Não	37	88,2	23,5	83,7	19,	0,286	
Durante a internação do seu familiar, você contou com a ajuda de psicólogos (as) para lidar com essa situação							
Não	355	88,7	21,5	86,2	20,1	-	0,201
Sim	41	93,2	20,8	87,0	17,3	1,280	
Você teve a oportunidade de se despedir do seu familiar antes do óbito							
Não	342	88,5	22,0	86,2	20,6	-	0,115
Sim	54	93,4	17,9	88,5	15,0	1,581	
Você teve a oportunidade de se despedir do seu familiar após o óbito							
Não	243	88,4	21,9	85,7	20,3	-	0,374
Sim	153	90,4	20,9	87,0	18,7	0,890	
A internação do familiar ocorreu							
Unidade de Terapia Intensiva	80	90,0	21,9	87,5	92,8		
Pronto Socorro	49	87,1	21,2	81,3	92,8	0,555	0,645
Enfermaria	41	86,3	21,3	79,7	92,8		
Outro	26	88,2	18,5	81,4	95,6		
Esta visita ocorreu							
Não ocorreu	298	88,7	21,8	86,3	91,2		
Presencial	49	94,9	18,0	90,6	99,0		
Virtual (celular/videochamada)	36	83,2	24,4	75,6	91,2	2,389	0,068
Presencial e Virtual	13	94,2	10,7	88,7	99,8		
Você foi acompanhado (a) por psicólogo (a) durante alguma visita (presencial ou virtual)							
Não ocorreu visita (presencial ou virtual)	257	87,6	22,1	84,7	90,4		
Não	123	91,5	20,5	87,9	95,1	2,462	0,087
Sim	16	96,8	16,0	87,3	105,0		

Nota: N: dados válidos; DP: Desvio-padrão; LI: Limite inferior; LS: Limite Superior; *Intervalos de confiança da média gerados por *bootstrapping*; E: Estatística dos testes; Estatística t e F, a depender da variável.

As respostas sobre os sentimentos decorrentes da participação na pesquisa e aspectos relevantes identificados pelos participantes relacionados ao luto de familiares no contexto da Covid-19 foram submetidas à análise de Bardin (1977). Na pré-análise dos dados foi observada uma convergência entre as respostas dadas às duas perguntas do questionário

(perguntas 25 e 26, Anexo C). Dessa forma, optou-se pela constituição de um único *corpus* de análise. Obteve-se um total de 309 respostas e após exclusão das palavras “sim” e “não”, quando não associadas a uma complementação, foram analisadas 244 respostas, que foram organizadas em nove categorias. A Tabela 8 apresenta tais categorias, em ordem decrescente de ocorrência do conteúdo verbalizado.

Tabela 8.

Percepções dos participantes sobre luto no contexto da Covid-19 e sobre a participação na pesquisa

Categoria	n
Sentimentos causados pela participação na pesquisa	58
Implicações do luto na saúde mental e física dos familiares	45
Efeito da falta de ritual de despedida	40
Responsabilização do Governo Federal	31
Enfrentamento religioso/espiritual	23
Avaliação da pesquisa	15
Importância do suporte social	12
Crítica ao Sistema de Saúde	12
Importância do atendimento especializado	8

A categoria “Sentimentos causados pela participação na pesquisa” incluiu sentimentos de saudade do falecido e recordações de boas memórias; sentimento de tristeza, vazio, raiva, cansaço, angústia, sensação de impotência e desespero sobre as incertezas relacionadas ao luto; percepção do aumento da dor do luto e presença de sintomas de ansiedade em função do questionário; culpabilização, sentimentos de remorso e revolta diante do ocorrido; realização sobre a necessidade de acompanhamento especializado e autocuidado, conforme Tabela 9.

Tabela 9.

Categoria 1: Sentimentos causados pela participação na pesquisa

Conteúdo	n	Verbalização
Recordações e boas memórias	23	<i>“Lembranças com carinho do meu avô que se foi, ele era incrível! Foi muito bom ter tido a oportunidade de conviver com ele.”</i>

Sentimentos de tristeza, raiva, cansaço, angústia, impotência e desespero sobre as incertezas relacionadas ao luto	22	<i>“Me senti triste ao lembrar alguns momentos. A dor de perder alguém querido parece que nunca passa, só adormece em alguns momentos, mas desperta em outros”</i> <i>“O sentimento foi de tristeza. Pude enxergar com clareza o quanto tudo isso me fez mal”</i>
Percepção do aumento da dor do luto e de sintomas de ansiedade em função do questionário	7	<i>“As perguntas me deixaram ansiosa por lembrar de todo o processo”</i>
Culpabilização, sentimentos de remorso e revolta diante do ocorrido	4	<i>“Finalizei chorando lembrando de cada momento! Um sentimento de incapacidade por não poder fazer nada. Muita dor, revolta e saudade”</i> <i>“Lembrei de como eu me senti em relação às minhas perdas. Uma sensação de impotência e desespero diante das incertezas.”</i>
Reconhecimento de necessidade de acompanhamento especializado e autocuidado	2	<i>“Percebi que preciso de acompanhamento psicológico.”</i>

Franco et al. (2017) explicam que uma investigação direta com os enlutados atinge diversos níveis, podendo trazer sentimentos de cansaço, tristeza, ansiedade ou raiva, como se encontrou nesta pesquisa. Os autores descreveram que essas reações tendem a ser transitórias. A literatura evidencia que também é possível que surja sentimento de alívio por poder falar sobre o falecido e sobre os sentimentos relacionados ao seu luto, o que pode resultar em um efeito terapêutico para o participante (Batista et. al, 2018; Franco et al., 2017). Tais sentimentos foram agrupados na categoria “Avaliação da pesquisa” por implicarem em uma conotação positiva, de valorização da oportunidade proporcionada.

Evidenciou-se também reflexões sobre autocuidado e o reconhecimento da necessidade de atendimento especializado. Observou-se que o sentimento de culpa foi recorrente e que esteve relacionado às restrições definidas pela própria pandemia. A impossibilidade de estar próximo ao ente querido, diante de uma doença com diversas

incertezas, é um fator de risco à saúde mental da população (Pacheco, 2022), e, conseqüentemente, repercute na elaboração da perda.

A categoria “Implicações do luto na saúde mental e física dos familiares” foi composta por sentimentos sobre as implicações do luto na saúde mental e física dos familiares enlutados, agravado pela dificuldade em abordar o assunto da morte; dúvidas quanto à morte do familiar e percepção de continuidade do sofrimento causado pela perda, agravadas pela ausência de suporte social e rupturas familiares; dificuldade de retomar as atividades prévias; culpabilização pela distância do falecido e não participação dos cuidados; reflexões a respeito da valorização das pessoas e dos momentos presentes (Tabela 10).

Tabela 10.

Categoria 2: Implicações do luto na saúde mental e física dos familiares

Conteúdo	n	Verbalizações
Repercussões individuais na vida dos familiares enlutados	1 8	<i>“Acordava durante a noite com falta de ar e um sentimento de absoluta certeza de que eu iria morrer.”</i> <i>“Ainda convivo com o grande trauma psíquico advindo desse período e com sequelas físicas e na saúde mental”</i>
Dificuldade de retomar as atividades prévias	8	<i>“Vontade de ter ido no lugar da pessoa, uma morte muito injusta, estou vivendo, mas é difícil, sigo inconformada.”</i> <i>“Não tinha força pra fazer nada, era um sentimento destrutivo de que nada fazia mais sentido e a realidade não era mais a mesma.”</i>
Percepção de continuidade do sofrimento causado pela perda, agravada pela ausência de suporte social e rupturas familiares	7	<i>“Nunca mais serei o mesmo”</i> <i>“A família desestabilizou no decorrer do tratamento da minha avó. Um tio sempre achando que outro poderia fazer algo a mais ou melhor. Após a morte da avó, os tios se falam pouco até hoje”</i>
Culpabilização pela distância do falecido e não participação dos cuidados	6	<i>“É tão doloroso que às vezes sinto culpa por não ter feito mais, orado mais, porém eu sei que fiz o que estava ao meu alcance.”</i>
Dificuldade em abordar o assunto da morte	3	<i>“Ficou um silêncio depois que ele morreu. Ninguém da família gosta de tocar no assunto.”</i>
Reflexões a respeito da valorização das pessoas e dos momentos presentes	3	<i>“A família se aproximou mais. Agora tentamos sempre aproveitar os momentos que temos juntos”</i>

Foi identificado o impacto da perda na vida pessoal do familiar enlutado, com ênfase nas implicações na saúde mental e física desses, o que pode estar relacionado à presença de um luto complicado persistente (Carneiro, 2023; Schmidt et. al, 2022). Como os dados foram anonimizados para análise, não é possível afirmar que tais verbalizações sejam do grupo identificado com luto complicado. Nesse mesmo sentido, a dificuldade de retomar as atividades anteriores e a percepção de continuidade do sofrimento gerado pela perda são indicativos importantes a serem considerados para avaliação da presença de um luto complicado (APA, 2022).

Ribeiro et al. (2022) e Schmidt et al. (2022) apontaram que não falar sobre a perda vivida e enfrentar o assunto como um tabu pode dificultar o enfrentamento da perda, trazendo complicações futuras, inclusive para a saúde física do enlutado. Ao mesmo tempo, sentir que não foi oferecido tudo o que o familiar precisava e merecia enquanto internado potencializa os riscos dessas complicações (Ribeiro et. al, 2022). A superlotação das unidades hospitalares, ausência de insumos e testes laboratoriais para confirmação da doença, bem como a falta de ventiladores mecânicos (Santos et. al, 2021; Farias et. al, 2020) pode ter contribuído para a percepção dos familiares de que não foi oferecido tudo o que era necessário para o internado, porque tais ações teriam potencial para mudanças no desfecho da internação, e portanto, dificultam a elaboração do luto normal. Por outro lado, não foi perguntado se os familiares tiveram carência de algum desses itens. Em situações pandêmicas, o luto individual é maximizado pelo luto coletivo e questões gerais são vividas como específicas, dificultando uma análise fidedigna da causa do sofrimento e demandando apoio para contenção desse efeito.

Ao mesmo tempo, perder um ente querido pode propiciar uma reflexão sobre a própria vida e as suas prioridades, ocasionando mudanças no estilo de vida do enlutado, que passa a desejar “aproveitar cada minuto da vida” (Cassorla, 1992, p. 99). Evidencia-se isso através das reflexões realizadas sobre a importância de aproveitar o tempo com os familiares e o presente.

A Categoria 3, “Efeito da falta de ritual de despedida” (Tabela 11), inclui a percepção de que o processo de separação vivido durante a internação e após a morte foi maximizado pela rapidez da ocorrência do óbito e pela impossibilidade de estar junto e participar dos cuidados; constatação de que o cérebro precisa ver a pessoa falecida para processar a morte, indignação com a impossibilidade de visita, com o caixão fechado, com o condicionamento

do corpo e restrições do número de participantes nos velórios, sem a cerimônia considerada como digna ou de acordo com as expectativas do falecido.

Tabela 11.

Categoria 3: Efeito da falta de ritual de despedida

Conteúdo	n	Verbalizações
Sofrimento diante da necessidade de caixão fechado e com o modo de condicionamento do corpo	15	<p><i>“Não conseguir fazer o velório ou ver o corpo. Foi o que mais dificultou a nossa percepção de ‘verdade, meu pai morreu’”</i></p> <p><i>“Sempre penso como ela foi enterrada. Dentro de um saco, de qualquer forma, como quando jogamos algo fora.”</i></p>
Sentimento de indignação com a impossibilidade de visita durante a internação e da impossibilidade de estar junto, participando dos cuidados	12	<p><i>“Não achei justo não poder visitar, mesmo também estando com Covid. Eu poderia ter visto minha mãe e ficado mais algum tempo com ela.”</i></p> <p><i>“É uma doença injusta. Você não pode cuidar de quem está doente! Eu tive que deixar a pessoa que mais cuidou de mim na minha vida inteira sozinha quando ela precisou. Muito injusto não poder se despedir”</i></p>
Percepção de que o processo de separação vivido durante a internação e após a morte foi maximizado pela rapidez da ocorrência do óbito	5	<p><i>“A maneira como essa doença nos tirou de nossos familiares foi muito brusca”</i></p> <p><i>“Foi tudo muito rápido e doloroso. Ainda espero meu pai voltar e reclamar que deixamos ele sozinho naquele hospital”</i></p>
Sentimentos de tristeza e indignação diante das restrições do número de participantes nos velórios	4	<p><i>“Não pudemos ir ao enterro, pois foi na época em que não poderia ir mais de 10 parentes no cemitério, demos prioridade para os pais dele (meus avós), seus filhos e esposa”</i></p> <p><i>“Foi muito difícil não ter um velório, apenas um enterro muito rápido com poucos familiares”</i></p>
Consideração da cerimônia de despedida como indigna ou distante das expectativas do falecido	4	<p><i>“Meu pai foi enterrado igual um cachorro. Dói muito lembrar disso.”</i></p> <p><i>“Ela queria ser enterrada na cidade natal dela, mas como o velório precisava ser feito rapidamente, isso não foi possível.”</i></p>

Salienta-se que as recomendações do Ministério da Saúde (2020b) sobre o manejo de corpos no contexto da Covid-19 impactaram os familiares enlutados. A impossibilidade de seguir os preceitos culturais sobre os cuidados do corpo e a necessidade de manter as urnas funerárias fechadas durante todo o velório e sepultamento, pode ter gerado sofrimento e aumentado sentimentos de incredulidade quanto à morte do falecido. Schmidt et al. (2022)

descrevem que a impossibilidade de ritualizar o ocorrido, conforme esperado na cultura brasileira e em conformidade com os anseios do falecido, dificulta a adaptação à perda e aumenta a ocorrência de sentimento de culpa, o que pode ser um fator de risco para o desenvolvimento do luto complicado. É válido considerar que as divergências entre o idealizado pelo falecido e o que foi realizado pelos familiares demonstra que falar sobre a morte e os rituais de despedida relacionados não era um tema proibido ou evitado entre os participantes desta pesquisa. Ainda, Schmidt et al (2022) afirmam que não ver o corpo do morto potencialmente gera sentimento de ambiguidade diante da perda, o que pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de luto complicado.

Cabe destacar que tão importante quanto o ritual de despedida após o óbito, é aquele que ocorre previamente, enquanto o internado está vivo, durante as visitas e na oportunidade de participar dos cuidados ao ente querido doente. Ribeiro et al. (2022) ressaltam que a possibilidade de assumir o papel de cuidador do familiar internado contribui para o processamento das mudanças causadas pela doença e elaboração de estratégias para enfrentar uma nova situação, de forma gradual. Na pandemia, todavia, isso não foi possível, o que implicou numa percepção de que a morte ocorreu rapidamente e de forma inesperada. Naquele período, utilizou-se a visita virtual como recurso para enfrentamento do sofrimento ocasionado pelo distanciamento social e o luto. Segundo Batista et al. (2023) a visita virtual é uma alternativa para compreender a evolução do quadro clínico do paciente, o que pode possibilitar a elaboração do luto antecipatório e a realização de rituais de cuidado ou de despedida, sendo, portanto, uma alternativa para situações semelhantes. Apesar disso, esse aspecto não foi mencionado nas respostas dos participantes, embora tenha sido informado por 49 familiares que houve visita *online* ou híbrida. É importante apontar que esse não foi um aspecto valorizado nas perguntas abertas do questionário.

Outro ponto relevante é a percepção de que a morte causada pela Covid-19 foi muito rápida e inesperada. Quando percebida dessa maneira, existe uma maior dificuldade de elaborar as transformações acarretadas pela ausência do ente querido (Fiocruz, 2020), afinal, o processo de reajustamento e adaptação à vida sem o falecido se torna ainda mais difícil, devido à inviabilidade de se preparar para isso (Parkes, 2006). Conclui-se que, dentro da pandemia, as mortes foram consideradas injustas e inesperadas, razão pela qual alguns familiares enlutados sentiram dificuldade de processar a perda de forma adaptativa.

Parkes (2006) demonstrou que a percepção de suporte emocional, composto por disponibilidade, confiança e reciprocidade, auxilia o enlutado a lidar com a ausência do falecido e com a necessidade de reajustamento da vida sem o ente querido. Relações familiares de qualidade, bem como o suporte de amigos e da comunidade religiosa é capaz de promover um melhor enfrentamento das condições adversas (Varshney, 2021). No contexto de pandemia, a disponibilidade de apoio social também foi restringida, devido à necessidade de evitar contaminações, inclusive durante os rituais de despedida (CNS, 2020; Ministério da Saúde, 2020c). Neste estudo identificou-se que os enlutados sentiram dificuldade de perceber a presença da rede de apoio na pandemia o que afetou suas formas de enfrentar a perda. Apesar disso, é fundamental pontuar que naquele período, estar presente não foi a única forma de demonstrar apoio e cuidado aos enlutados. Dentre as alternativas, foram estimuladas ofertas de ajuda por meio de compras, *deliveries*, e outras atividades diárias, além de manutenção do contato por meio de telefone e videochamadas como estratégia de suporte (Camargo, 2020).

Observa-se, portanto, que o suporte social foi considerado de suma importância para os participantes desse estudo, tendo a sua ausência sido relacionada à intensificação de sentimento de solidão e desamparo, o que pode ter impedido a percepção de consolo e cuidado diante do sofrimento acarretado. Por isso, é fundamental que, em situações extremas,

sejam disponibilizadas alternativas de comunicação e interação social, ainda que para essa população os meios digitais não tenham sido avaliados como capazes de suprir isso.

A Tabela 12 apresenta a categoria “Responsabilização do Governo Federal” e inclui sentimento de indignação, revolta, raiva e ódio pela não disponibilização das vacinas em tempo hábil; falta de monitoramento adequado de casos suspeitos ou de risco; negligência das políticas públicas; desconfiança da vacina e da ciência, bem como informações falsas sobre medidas de proteção; percepção de extremismos políticos e ideias negacionistas com impacto nas medidas sanitárias.

Tabela 12

Categoria 4: Responsabilização do Governo Federal:

Conteúdo	n	Verbalizações
Sentimento de indignação, revolta, raiva e ódio pela não disponibilização das vacinas em tempo hábil	11	<p><i>“Se vacinas tivessem chegado alguns meses antes, meu tio ainda poderia estar aqui.”</i></p> <p><i>“Nunca vou superar a falta de vacinação em tempo hábil! Hoje ela poderia estar aqui. Saber que já estava disponível e não foi comprada, dói.”</i></p>
Percepção de extremismos políticos e ideias negacionistas com impacto nas medidas sanitárias	8	<p><i>“Tenho raiva do governo e de todas as pessoas negacionistas que espalharam a doença por aí.”</i></p> <p><i>“O sentimento de raiva é gritante, ainda mais em um país tão negacionista, que demorou tanto para vacinar as pessoas e fez de tudo para sabotar as medidas sanitárias.”</i></p>
Negligência das políticas públicas	6	<p><i>“O mais difícil é saber que mortes poderiam ter sido evitadas se políticas públicas tivessem sido pensadas nesse contexto.”</i></p> <p><i>“Eu sempre penso que poderia ter sido feito mais pelo Estado com relação à pandemia e muitas pessoas não teriam morrido.”</i></p>
Desconfiança da vacina e da ciência, bem como informações falsas sobre medidas de proteção	6	<p><i>“Nossa revolta recaía ainda mais sobre politicagens que tornavam a pandemia ainda mais difícil, com informações falsas sobre uso de máscara, desacreditação da vacina e da ciência.”</i></p> <p><i>“Ele foi a única pessoa da família que faleceu depois de ter Covid e era também o único sem se vacinar. Minha mãe diz que também não se vacinou. Ela acredita em notícias falsas sobre as vacinas.”</i></p>

Burgos e Oliveira (2022, p. 8) afirmam que a persistência do Presidente em declarar que “a vida teria de continuar” e os esforços de fazer a pandemia não parecer um problema

entram em contraposição com o vivenciado pelos familiares enlutados, que tiveram o seu mundo presumido abalado. Nesta pesquisa, os familiares pontuaram que as negligências das políticas públicas, a presença de extremismos políticos e a disseminação de informações falsas sobre as medidas sanitárias foram aspectos percebidos como prejudiciais para elaboração da perda.

No que se refere à vacinação, aponta-se que no Brasil seu atraso se deu devido ao negacionismo científico (Segata et al. 2021) e às teorias conspiratórias contra a China e as orientações de instituições de saúde, como a OMS (Fleury et al. 2022). Ademais, Fleury et al. (2022) afirmam que durante a pandemia, ouviu-se com recorrência, discursos emitidos pelo Presidente da República negando a gravidade da pandemia e descredibilizando a eficácia da vacina.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2021), o índice de distanciamento social no Brasil foi de mais de 50% nos primeiros meses da pandemia, tendo uma diminuição progressiva com o passar do tempo. Dentre as razões para a redução da adesão a essa medida de proteção contra o vírus, Lordello et. al (2021) apontam as divergências de orientações por parte do governo e a propagação de *fake news* sobre as medidas sanitárias. Para os familiares, neste estudo percebeu-se que a ocorrência de situações como essas geraram sentimento de revolta, indignação e raiva. Ainda, essas questões foram relacionadas com a descrença de familiares e amigos à pandemia, vacina e outras medidas, o que afetou a percepção de suporte social recebido da comunidade, como já destacado. É possível que esses enlutados relacionem o extremismo político, as ideias negacionistas e as *fake news* com a morte do ente querido, tornando difícil a aceitação da perda e, portanto, sua elaboração.

A Categoria 5, “Enfrentamento religioso/espiritual” (Tabela 13) engloba apoio na fé em Deus para compreensão da morte por Covid-19; crença na esperança de encontro pós

morte, atribuição de causa espiritual à doença, além de indignação com Deus pela morte com sofrimento.

Tabela 13

Categoria 5: Enfrentamento religioso/espiritual

Conteúdo	n	Verbalizações
Apoio na fé em Deus para compreensão da morte por Covid-19	14	<p><i>“As mortes por Covid-19 foram muito rápidas e inesperadas, mas a minha fé me ajudou a superar com calma e sem medo do luto.”</i></p> <p><i>“A satisfação que eu tenho em Cristo me ajudou muito a passar pelo momento de luto.”</i></p>
Esperança de encontro pós-morte	4	<p><i>“Graças a Deus que minha fé me garante que um dia irei reencontrar ele. É o que me consola, senão não sei como eu estaria lidando com isso.”</i></p> <p><i>“Minha mãe tinha Cristo como salvador da vida dela. O que me consola é a certeza que ela está melhor e um dia a encontrarei no céu.”</i></p>
Atribuição de causa espiritual à doença	3	<p><i>“Essa doença certamente é espiritual também.”</i></p> <p><i>“Ouvi pessoas dizerem que só morre quem não tem Deus, só pega essa doença quem não tem fé.”</i></p>
Indignação com Deus pela morte com sofrimento	2	<p><i>“Ainda não consigo aceitar o fato de Deus ter levado uma serva fiel dessa forma, com tanto sofrimento”</i></p> <p><i>“Ainda não aceitei que essa foi a vontade de Deus para o meu avô. Tudo isso dói muito ainda”</i></p>

O apoio na fé e na religião são estratégias comumente utilizadas por familiares para enfrentamento de uma perda considerada imprevisível e impossível de ser alterada, (Dessen et al., 2015). Segundo Portela et al. (2020) após a perda de um ente querido, a espiritualidade possibilita a busca por um novo sentido de vida, vivenciado de forma coletiva, que pode trazer alívio e esperança para o enlutado. Ainda que os ritos religiosos tenham sido restringidos em função da pandemia, denota-se que neste estudo a busca por consolo na religião foi frequente.

De acordo com Andrade et al. (2021, p. 118), a religião é uma fonte de “interpretações cosmológicas sobre o pós vida”, capaz de trazer alívios às angústias e

incertezas causadas pela morte e por situações como uma pandemia, que se firma em concepções dualistas. Bousso et al. (2011) relataram que a convicção de um encontro *post mortem* auxilia na elaboração da perda ao dar sentido para uma experiência traumática e, assim, promover comportamentos adaptativos. Isso demonstra a importância da abordagem da espiritualidade nos atendimentos realizados aos familiares de pacientes internados em uma situação grave.

É possível que os familiares atribuam a Deus ou a forças ocultas a causa da morte, o que pode auxiliar no enfrentamento da perda ao se aceitar o que foi definido por um ser superior (Bousso et al. 2011), sendo um fator protetivo para o enfrentamento habitual da morte (Torre, 2020), ou despertar sentimento de indignação com o que foi definido, interferindo na crença religiosa do indivíduo e, conseqüentemente, dificultando a elaboração do luto, como ocorreu neste estudo. Na pandemia, o acesso a esses recursos foi limitado devido à impossibilidade de realização de cultos e missas presenciais (Andrade et al., 2021), tornando desafiador o uso dessa estratégia. Apesar das instituições religiosas terem transmitido, por meio de rádio, televisão e *internet*, os cultos, missas e outras cerimônias, na prática, sabe-se que a frequência a tais eventos vai além de liturgias. Inclui a possibilidade de socialização e interação com pessoas significativas e de referência na comunidade.

A Categoria 6 “Avaliação da Pesquisa” (Tabela 14) destaca a importância da pesquisa sobre o luto dentro do contexto da Covid-19; percepção de que o enlutado teve a oportunidade de se expressar sobre sua perda, manifestada por sentimento de alívio e alegria por sentir que sua dor não foi esquecida, bem como expressa desejo de que a pesquisa alcançasse mais pessoas; elogio à estrutura da pesquisa e das perguntas realizadas; incômodo sobre o número de questões.

Tabela 14

Categoria 6: Avaliação da pesquisa

Conteúdo	n	Verbalizações
Importância da pesquisa sobre o luto dentro do contexto da Covid-19	4	<i>“Acho importante que seja pesquisado o processo de luto por Covid, pois se trata de um luto atípico e muitíssimo doloroso.”</i>
Percepção que o enlutado teve a oportunidade de se expressar sobre sua perda, manifestada por sentimento de alívio e alegria por sentir que sua dor não foi esquecida	3	<i>“Alegria por ter alguém tentando entender uma dor que por muitas vezes senti que não foi compreendida.”</i> <i>“Me veio um sentimento de tristeza por lembrar das coisas, mas de alívio de saber que alguém se importa e olha para o tema.”</i> <i>“De alguma forma tive um sentimento de alívio. Talvez seja porque desde o ocorrido eu nunca tinha respondido algo sobre o assunto”</i>
Elogios à estrutura da pesquisa e das perguntas realizadas	3	<i>“Achei as perguntas muito pertinentes e bem direcionadas.”</i> <i>“A pesquisa tem perguntas muito bem-feitas que me fizeram lembrar com carinho dos familiares que perdi.”</i>
Incômodo sobre o número de questões do questionário	3	<i>“Um pouco longa a pesquisa, mas entendo.”</i> <i>“Difícil, mas importante. Achei muito longa”</i>
Desejo de que a pesquisa alcançasse mais pessoas e possibilidade de contribuição com o tema	2	<i>“Achei um tema importantíssimo e espero ter ajudado.”</i> <i>“Fiquei pensando que eu quero muito que a pesquisa tenha muitos participantes e que ela possa ajudar muitas pessoas.”</i>

Neste estudo, mesmo que a importância do tema não tenha sido um objetivo central da pesquisa, ela emergiu nas questões abertas, ressoando com o que foi destacado por Franco et al. (2017) e Batista et al. (2018). Ambos enfatizaram a relevância de conduzir pesquisas com enlutados. Os participantes compartilharam não apenas recordações e memórias afetivas sobre o falecido, mas também expressaram alívio ao discutir o assunto e sentimento de contribuição para o tema.

Para Franco et al. (2017) a pesquisa com essa população possui relevância social por possibilitar que a teoria seja construída a partir de suas experiências. Ao descrever os benefícios desse tipo de estudo, destacam que a participação em pesquisa possibilita que o enlutado possa contribuir, a partir da sua experiência, e desfrute de aspectos terapêuticos

oportunizados pela possibilidade de falar sobre o ente querido e a sua perda. Segundo Batista et al. (2018) a oportunidade de falar sobre a perda é geralmente escassa, o que pode fazer com que o enlutado não expresse seus sentimentos sobre a perda ou tente fazê-lo somente sozinho por sentir que não pode contar com a rede de apoio, o que pode prejudicar o desenvolvimento do luto normal.

Neste estudo, identificou-se que os participantes consideraram importante participar da pesquisa e ansiaram que isso pudesse ser ampliado para outros familiares vivenciando uma perda. É provável que tal resultado esteja associado à questão cultural de não expressar os afetos fora de uma situação imediata, além das próprias restrições impostas pela pandemia, que impediam que os enlutados se encontrassem com sua rede de apoio e pudessem falar a respeito do falecido (Pereira, 2022). Identificou-se também que apesar do surgimento de sentimentos de tristeza, foram citados aqueles relacionados a alívio e alegria por ter falado sobre a perda. Para Batista et al (2018) a oportunidade de falar sobre o falecido e partilhar o sofrimento, pode trazer sentimento de alívio, principalmente quando a morte ocorreu recentemente.

O número de questões do questionário foi o único problema identificado pelos participantes, associando-o a cansaço, mas somente duas pessoas não terminaram de preencher o formulário. Apesar disso, entende-se que os benefícios relatados foram maiores, demonstrando a importância de explorar essa vivência de forma mais direta.

A Tabela 15 refere-se à categoria “Importância do suporte social”, que abrange valorização do acolhimento proporcionado por familiares e amigos e crítica à falta dele após a morte, mesmo que por medidas sanitárias, além do reconhecimento do papel da comunicação humanizada da equipe de saúde com os familiares, percepção de que a possibilidade da dor da perda foi compartilhada de forma coletiva.

Tabela 15

Categoria 7: Importância do suporte social

Conteúdo	n	Verbalizações
Impacto da ausência de suporte social	5	<p><i>“Acabou o funeral ninguém se preocupa se a família come ou dorme”</i></p> <p><i>“Até hoje dói lembrar o dia do enterro e a solidão que foi passar por ele literalmente só.”</i></p> <p><i>“Todo o núcleo da família pegou Covid no mesmo momento, então não pudemos ficar junto deles quando perderam minha prima, o que tornou tudo muito mais doloroso”</i></p>
Valorização do acolhimento proporcionado por familiares e amigos	3	<i>“O grande apoio que recebi dos meus familiares e amigos me ajudou muito a passar pelo luto.”</i>
Reconhecimento do papel da comunicação humanizada da equipe de saúde com os familiares	2	<i>“O olhar humanizado na comunicação da equipe de saúde com os familiares foi importante”</i>
Percepção de que a possibilidade da dor da perda foi compartilhada de forma coletiva	2	<p><i>“A dor que isso causou foi coletiva”</i></p> <p><i>“A Covid foi uma doença que matou não somente os familiares e entes queridos, mas o país inteiro.”</i></p>

Schmidt et al. (2022) e Estrela et al. (2021) afirmam que a ausência de suporte social pode intensificar o sentimento de solidão e desamparo, e aumentar a percepção de que o enlutado não foi consolado e cuidado diante do seu sofrimento, o que pode tornar a elaboração do luto ainda mais desafiadora. Torre (2020) descrevem que o suporte social pode ser ofertado de forma afetiva e prática, por meio de auxílios em atividades de vida diária, como cozinhar e colaborar com questões burocráticas. Identificou-se neste estudo que apesar de compreender a necessidade do isolamento social, a ausência de suporte social foi enfatizada e pode ter repercutido na elaboração da perda.

No contexto pandêmico, as perdas foram vividas de forma generalizada, tendo em vista o quantitativo de óbitos diários ocorridos no Brasil e no mundo, gerando um luto coletivo. Nesse tipo de luto, a perda impacta um grupo de pessoas ou a sociedade como um todo (Torre, 2020), e a dor parece ser compartilhada (Oliveira et al., 2020). Esse sentimento

pode trazer uma percepção de pertencimento. Durante a pandemia foram desenvolvidos memoriais *online*, como o relicário virtual (*Reliquia.rum*) e o Inumeráveis, e aderiu-se a rituais de despedida remotos, de modo que se oportunizasse as homenagens aos falecidos, e, conseqüentemente, a elaboração da perda e a percepção do suporte social. Outra estratégia utilizada foi a realização de grupos virtuais de apoio aos enlutados pela Covid-19, como o realizado na Universidade de Brasília, por Lordello et al. (2020).

A Categoria 8, “Crítica ao Sistema de Saúde”, envolve a percepção de desorganização e lotação dos serviços de saúde, com negligência e minimização do quadro pelos profissionais e comprometimento no desfecho dos casos. Destaque é dado às complicações decorrentes da internação, incluindo a contaminação por Covid, e à falta de flexibilidade dos profissionais para liberar o acesso dos acompanhantes (Tabela 16).

Tabela 16*Categoria 8: Crítica ao Sistema de Saúde*

Conteúdo	n	Verbalizações
Complicações decorrentes da internação, incluindo a contaminação por Covid-19	4	<p><i>“Meu avô foi internado no hospital público para realizar apenas um procedimento no pé. Internaram outro paciente com Covid no leito ao lado, o que fez meu avô pegar a doença.”</i></p> <p><i>“Sobre o falecimento de minha avó, vale ressaltar que a mesma estava internada devido a uma queda, onde quebrou o fêmur, mas no hospital informaram que contraiu Covid e faleceu”</i></p>
Percepção de desorganização e lotação dos serviços de saúde	3	<p><i>“Meu pai foi internado no período que Manaus estava no caos do oxigênio, os hospitais lotados... Ele não tinha plano de saúde. Sempre choro quando lembro da situação do hospital, dos funcionários grossos, da sala ruim, do descaso”</i></p> <p><i>“Optamos por internação domiciliar. Os hospitais estavam muito cheios e foi uma forma de oferecer conforto para minha sogra. Ela era portadora de Alzheimer em fase avançada”</i></p>
Negligência e minimização do quadro pelos profissionais de saúde com comprometimento no desfecho dos casos	3	<p><i>“Os médicos nunca foram claros sobre o que ele estava passando dizendo que ele estava bem e de repente solicitaram a entubação, dizendo que seria só por preocupação, e que assim ele melhoraria mais rápido, o que nunca ocorreu.”</i></p> <p><i>“Depois de sabermos do falecimento ele ainda estava com a mesma roupa que entrou, ou seja, não foi assistido. Depois piorou. Não podiam ter feito isso no hospital. Não cuidaram dele direito. Ele não teve chances.”</i></p>
Falta de flexibilidade dos profissionais para liberar o acesso dos acompanhantes	2	<p><i>“Foi terrível não poder estar presente para o meu pai na internação dele. Eu não entendo, sou casada com um médico. Eu convivia com pessoas de risco”</i></p>

O caráter inesperado do quadro clínico da doença causada pelo Sars-CoV-2 e o número de pessoas contaminadas afetou as unidades de saúde, que não estavam preparadas para prover o tratamento relacionado à sua rápida disseminação e à gravidade da doença, o que resultou em uma sobrecarga do sistema de saúde (Silva et al, 2020b) e dos serviços funerários. Tal fato resultou na necessidade de estabelecimento de planos de contingência, com reorganização dos fluxos de atendimento e priorização dos cuidados nem sempre percebidos pelos familiares como atendendo às suas necessidades, aumentando sentimentos de insatisfação e revolta. Outro aspecto importante é a contaminação por Covid-19 de pacientes internados por outras causas. A organização de coortes foi uma recomendação da

OMS (Anschau et al., 2022) como forma de evitar tal intercorrência. É provável que os dois casos registrados tenham ocorrido antes da implementação desse protocolo de medida de segurança do paciente.

Além disso, apesar da conduta de isolamento social estar definida como recurso para prevenção do contágio pela Covid-19, identificou-se que os familiares se sentiram frustrados com a inflexibilidade das restrições de visitas, uma vez que já estavam contaminados ou expostos ao mesmo risco. Nesse caso, tal justificativa parece não fazer sentido mesmo, num primeiro momento, cabendo adequar o motivo da impossibilidade de atender à solicitação. Tal incompreensão pode mobilizar sentimentos ambíguos de confiança e desconfiança em relação à equipe. Por outro lado, para boa parte da população os sentimentos coletivos iniciais relacionados ao enfrentamento da Covid variaram num espectro que foi do alívio pela interrupção obrigatória das atividades diárias ao desespero revelado pelas vulnerabilidades sociais existentes.

A Tabela 17 apresenta a Categoria 9, “Importância do atendimento especializado”, que ressalta a ausência de acompanhamento psicológico durante a internação do familiar e a percepção de que o acompanhamento psicológico e psiquiátrico após o óbito tem sido benéfico para o enfrentamento da perda.

Tabela 17*Categoria 9: Importância do atendimento especializado*

Conteúdo	n	Verbalizações
Percepção de que o acompanhamento psicológico e psiquiátrico após o óbito é benéfico para enfrentamento da perda	5	<p><i>“Eu voltei a ter tranquilidade depois que comecei meu tratamento psiquiátrico e não tenho vergonha nenhuma de dizer que eu faço meu tratamento usando um antidepressivo.”</i></p> <p><i>“Graças à psicoterapia tenho conseguido lidar melhor com essa realidade.”</i></p>
Reconhecimento da necessidade de acompanhamento psicológico durante a internação do familiar	3	<p><i>“Senti falta do profissional na área de psicologia, teria sido fundamental.”</i></p> <p><i>“Em nenhum local tivemos acompanhamento psicológico para nenhum familiar, nem para minha vó que é idosa. Teria ajudado muito”</i></p>

Segundo Azevêdo e Crepaldi (2016) a atuação do psicólogo no hospital foi iniciada na década de 1950, com atividades de psicodiagnóstico e atendimento aos pacientes e familiares. A Resolução nº 013/2007 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece que o psicólogo pode atuar em diversos setores do hospital, como UTI e enfermarias. Simonetti (2017) descreveu que o trabalho do profissional consiste em auxiliar o sujeito a lidar com o seu adoecimento, por meio da escuta psicológica.

Na pandemia, a atuação do psicólogo foi considerada imprescindível durante a internação hospitalar (Ribeiro et. al., 2022), mas esse profissional não foi incluído na equipe de referência para o atendimento Covid-19, o que resultou na oferta somente em situações de Urgência e Emergência Psicológica, como crises de ansiedade intensas em pacientes e familiares com suspeita ou confirmados com Covid-19, ideação ou risco de suicídio, e acolhimento ao paciente e familiar em comunicação de notícias difíceis (CFP, 2020). Uma atividade bastante divulgada pela mídia foi a elaboração dos prontuários afetivos, que consistiam em conhecer e acolher os pacientes, pelo olhar dos familiares, nos seus aspectos mais pessoais, como a forma com que gosta de ser chamado, estilo de música que gosta de ouvir, entre outros (Chiattonne et al, 2022; Sales et al., 2022). Essa foi uma estratégia de

humanização dentro das unidades e alternativa para a ausência dos familiares nesses locais, feita, principalmente, pelos psicólogos hospitalares (Sales et al., 2022; Silva et al, 2020a). Outra ação dos psicólogos durante a pandemia foi a elaboração de materiais com orientações e protocolos de atendimento no contexto pandêmico (CFP, 2021).

Diante da escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), o CFP (2020) recomendou que o atendimento a pacientes e familiares fosse feito, prioritariamente, por meio das tecnologias e meios de comunicação remotos. A valorização do acompanhamento psicológico durante a internação, de forma espontânea pelos participantes, corrobora os resultados quantitativos desta pesquisa, que demonstram que aqueles que receberam atendimento psicológico tiveram o seu processo de enfrentamento da perda facilitado.

Sunde e Sunde (2020) descrevem que para o familiar enlutado pela Covid-19, além do sofrimento geral pela perda, é necessário lidar com a ausência de suporte social e de serviços de assistência psicológica, num momento em que a intervenção de profissionais de saúde seria necessária. Apesar disso, é interessante considerar que o impacto da pandemia em alguns familiares, movimentou-os a buscar um atendimento especializado após a perda, apesar dos estigmas relacionados às doenças mentais e seus respectivos tratamentos (Pessoa et al. 2022). Além disso, aponta-se a importância de serviços especializados no atendimento a enlutados, de modo que o acompanhamento psicológico possa ser ofertado para aqueles com risco de desenvolverem um luto complicado e para todos aqueles que sentirem necessidade de tal apoio.

CAPÍTULO 4

Considerações Finais

Neste capítulo sintetiza-se os principais resultados da pesquisa. Descreve-se, ainda, as limitações do estudo, bem como sugestões para estudos futuros e avaliação da pesquisadora sobre o trabalho realizado.

O presente estudo teve como objetivo identificar como ocorreu, no Brasil, o luto dos familiares que perderam parentes, cônjuge ou companheiro (a) pela Covid-19, durante uma internação. Para isso, utilizou-se a *Texas Inventory Revised of Grief*, instrumento capaz de avaliar a intensidade do luto em respondentes e a presença de luto complicado, o Questionário sobre internação, rituais de despedida, luto e outros aspectos relevantes da Covid-19, desenvolvido para identificar os aspectos relacionados à pandemia, que possam ter interferido na elaboração da perda. A coleta de dados foi realizada de forma remota, por meio de formulário eletrônico, intencionando-se alcançar pessoas de diferentes estados do país, o que de fato ocorreu. Identificou-se uma predominância na participação de pessoas com nível superior e médio, e somente seis respostas de pessoas com ensino fundamental. Desse modo, observou-se uma limitação do estudo, que pode ter sido intensificada pela obrigatoriedade de acesso à *internet* e aparelho eletrônico para responder o formulário. Além disso, entende-se que há uma fragilidade na busca por enlutados em grupos de apoio das redes sociais e no próprio acesso aos influenciadores que divulgaram o formulário, que possuíam conteúdo educativo sobre morte e luto, tendo em vista o uso da *internet* para entretenimento, refletido no número de seguidores às páginas com esse fim. Com isso, não foi possível identificar se houve diferença estatística na maneira de se enfrentar uma perda diante da variável escolaridade.

A respeito do histórico de adoecimento mental do participante, constatou-se que pessoas que já tiveram depressão, ansiedade ou outro diagnóstico psiquiátrico possuem maior risco de desenvolver luto complicado. Os resultados demonstraram que, entre aqueles cujo adoecimento demandou a procura de um psiquiatra, ou seja, apresentaram-se de forma mais intensa, os riscos foram ainda maiores. Isso pode apontar para o fato de que quanto mais grave tenha sido o adoecimento prévio, maior risco de agravamento do processo de elaboração do luto. Somente no estudo de Rocha et al. (2022) foi encontrada relação entre acompanhamento psiquiátrico e a presença de luto complicado, demonstrando o impacto dessa variável durante a vivência de uma perda. Com isso, evidencia-se a importância de investigar história de adoecimento mental nos familiares de pacientes internados desde o início da hospitalização, a fim de promover a elaboração do luto antecipatório, quando possível, e realizar os encaminhamentos para serviços especializados antes e após a perda do ente querido, de modo a se prevenir o agravamento do luto.

Neste estudo, o uso de psicotrópico para estabilização do humor ou indução do sono, após a morte do ente querido foi o fator mais associado à presença de luto complicado, em discordância com a quantidade de pessoas que referiram terem sido acompanhadas por psiquiatra. A preocupação é com o alto índice de automedicações diante de situações que fazem parte do ciclo vital do ser humano, além de expor uma possível dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental, o que faz com que o enlutado recorra a outros recursos para alívio do sofrimento. Com isso, pode ter sido dificultado lidar com os sentimentos e reações esperados para uma perda, tornando difícil sua elaboração. Além disso, os resultados indicaram que o suporte psicológico durante o processo do luto não foi possível para a maior parte dos participantes, o que aponta, novamente, para a necessidade de serviços especializados para enlutados, de modo que o familiar seja acompanhado, corretamente diagnosticado e tratado no que se refere à vivência de uma perda. A experiência decorrente da

promoção dos grupos de enlutados (Lordello et al, 2020) deve ser utilizada como referência para atendimento dessa população face aos resultados obtidos.

Conforme previsto pela literatura, a proximidade afetiva e física do enlutado com o falecido apresenta um risco para o desenvolvimento do luto complicado. Quanto à ocorrência de múltiplas perdas, mesmo sem uma diferença significativa observada neste estudo, tal fenômeno foi frequente durante a pandemia, o que pode potencializar o risco de evolução para o luto complicado, conforme indicado por Schmidt et al. (2022).

A respeito das variáveis relacionadas à internação, os resultados da pesquisa apontaram que a comunicação diária com os familiares pode ter intensificado seu sofrimento. É importante pensar se a forma com que a comunicação de más notícias ocorreu pode ter aumentado a percepção de incômodo com as ligações diárias da equipe médica. Além disso, o próprio conteúdo pessimista sobre o estado de saúde do paciente pode ter interferido no processo do luto. Outro aspecto que pode ter acarretado impacto nessa variável foi a flexibilização da responsabilidade das transmissões de más notícias, atribuída a profissionais que não possuem formação adequada para explicação de intercorrências e comunicação de óbitos. Ademais, embora a compreensão dos familiares sobre o estado de saúde do seu ente querido seja relevante, o grau de satisfação com essa informação apareceu como ainda mais impactante na vivência do luto. Por essa razão, o presente estudo corrobora com a importância do treinamento de comunicação de más notícias em profissionais de saúde, desde sua formação.

Apesar de o estudo ter demonstrado que foi importante para os familiares receberem atendimento psicológico, essa ocorrência foi baixa. Isso suscita uma discussão sobre o número de profissionais disponíveis ou rotina estabelecida nos hospitais para a realização dos atendimentos. A situação de crise decorrente da pandemia maximizou o sofrimento vivenciado nas internações e as implicações precisam ser identificadas.

Sobre os rituais de despedida, os familiares perceberam como prejudicial a impossibilidade de dizer adeus aos seus entes queridos durante a internação. Para a maioria não houve oportunidade de realizar visita presencial ou virtual e, portanto, esteve indisponível a reorganização de papéis, pedidos de desculpas, despedidas e outros ajustes antes do falecimento da forma habitual. A despedida após a morte, realizada durante os funerais e enterros, também não foi considerada satisfatória para os familiares, mesmo que estivessem presentes nas cerimônias fúnebres. Foi apontado que o maior desafio foi a impossibilidade de visualizar o corpo e prepará-lo adequadamente para o enterro. Apesar dessas duas variáveis serem consideradas importantes para os familiares e estarem correlacionadas com a presença de luto complicado, o aspecto mais significativo identificado neste estudo foi a relação de insatisfação com o ritual fúnebre realizado. Apesar da existência de memoriais virtuais, a percepção de que não se ofertou aquilo que o falecido gostaria foi motivo de sofrimento para os familiares e aumentou os riscos do desenvolvimento de luto complicado. Considera-se que, nesse caso, o conhecimento prévio sobre os anseios do falecido e a possibilidade de que conversas sobre morte e ritos funerários tenham ocorrido, possam ter causado sofrimento diante da impossibilidade de concretizar os anseios.

Na análise dos dados qualitativos, feita seguindo a metodologia proposta por Bardin (1977), os temas mais frequentes foram os sentimentos causados pela participação na pesquisa; implicações do luto na saúde mental e física dos familiares e efeito da falta de rituais de despedida.

Identificou-se que a participação na pesquisa acarretou sentimentos nos familiares, tendo sido predominante as boas recordações e memórias do falecido. Com isso, esse estudo demonstrou que os familiares tiveram sentimentos positivos com a participação no estudo, como evocações de memórias afetivas, percepção de contribuição e reconhecimento de

autocuidado, todavia foi prevalente a presença daqueles que podem ser considerados difíceis ou prejudiciais. Os sentimentos de tristeza, raiva e cansaço foram descritos por Franco et al. (2017) como temporários e não persistentes. Desse modo, entende-se que a pesquisa realizada trouxe mais benefícios.

Os achados referentes às implicações do luto na saúde mental e física dos familiares enfatizam a importância da pesquisa com esse grupo e a necessidade de cuidados aos enlutados no contexto da Covid-19, tendo em vista o impacto das repercussões relatadas. Identifica-se que as variáveis relacionadas à indisponibilidade de suporte social e as rupturas familiares foram avaliadas como prejudiciais com frequência pelos familiares e esteve relacionada com a percepção de continuidade do sofrimento. Não é possível associar esses dados à presença de luto complicado, tendo em vista, a análise anonimizada realizada, apesar disso, entende-se que os achados demonstram que o sofrimento vivenciado nesse contexto gerou um impacto relevante.

Quanto ao efeito da ausência dos rituais de despedida, este estudo identificou que as despedidas antes e após o óbito foram consideradas relevantes para enfrentamento da perda. Com isso, denota-se que as visitas ocorridas durante a internação são significativas para os familiares e têm potencial para promoção do luto antecipatório. Neste estudo, os familiares não retomaram o uso das videochamadas nas perguntas abertas, o que pode sugerir que não a receberam, tendo em vista sua baixa frequência nos dados qualitativos. Recomenda-se que em estudos futuros averiguem o efeito desse recurso no enfrentamento da perda.

É necessário considerar que a presença do psicólogo na promoção de elaboração de luto habitual e antecipatório é imprescindível e pode prevenir sofrimento psíquico e reduzir custos para o serviço de saúde no futuro. A investigação dos fatores de risco descritos neste estudo desde o início de uma internação pode prevenir agravamentos do luto. Ainda, aponta-se a importância de uma comunicação adequada entre o profissional e o familiar para

enfrentamento de uma perda, o que demanda treinamentos e reflexões sobre a formação de estudantes na área da saúde, a fim de que se estimule os processos de humanização durante a internação.

No que se refere à vacinação contra a Covid-19, identificou-se neste estudo que a maior parte dos falecidos não tomaram a primeira dose, inclusive pela ausência da vacina em tempo hábil. Para os familiares, houve relação desse fato com as medidas governamentais, que foram considerados insuficientes no que se refere ao enfrentamento da pandemia. É importante pontuar que, em situações que podem acarretar um luto coletivo, o posicionamento do governo e de outras figuras públicas pode favorecer sentimentos de compreensão, consolo e alívio diante da perda.

Recomenda-se considerar estratégias para engajar indivíduos com diferentes níveis de escolaridade que passaram por essa perda, a fim de avaliar o impacto dessa variável no processo de luto. Propõe-se também que os próximos estudos busquem maior representatividade entre os grupos religiosos e investigação do envolvimento desses familiares com a religião professada, conforme o estudo de Monteiro (2021), que abordou questões relacionadas à frequência em cerimônias religiosas, oração e envolvimento com a comunidade.

Além disso, recomenda-se a inclusão de perguntas que abordem se o familiar teve a oportunidade de participar de algum grupo de apoio *online* e a repercussão desse recurso no enfrentamento da perda. É interessante averiguar o uso de estratégias remotas para realização de rituais de despedidas e homenagens ao falecido por meio dos memoriais virtuais criados.

Ademais, faz-se importante investigar quais aspectos interferiram para que a frequência da comunicação estivesse associada a maior ocorrência de luto complicado e na insatisfação da comunicação nessa população. Recomenda-se também investigação sobre o

meio utilizado para essa transmissão de notícias, como telefone ou videochamada, e as suas implicações.

Apesar dos desafios relacionados à divulgação do estudo por meio de formulário eletrônico, mantém-se a sugestão de realizar pesquisas nesse formato, uma vez que permite o alcance rápido de enlutados em diferentes estados. Recomenda-se o anúncio também em páginas mais relacionadas a entretenimento, como estratégia para alcance. Ademais, entende-se que o critério de exclusão de pessoas vivenciando mortes por outras causas acarretou uma grande perda de possíveis participantes e, portanto, dados que permitiriam investigar as diferenças nesse enfrentamento.

No que se refere ao uso da TRIG para avaliação do luto, mantém-se a recomendação do uso desse instrumento por abranger aspectos do luto em diferentes momentos. Além disso, o instrumento pode ser corrigido com certa facilidade por meio de *softwares* de planilhas e sua autoaplicação beneficia estudos com uma amostra maior. Neste estudo, utilizou-se na íntegra a versão de Alves (2014), todavia, recomenda-se que seja adicionado o termo “filho (a)”, na pergunta sobre quem o familiar enlutado perdeu, de modo a abranger todos os grupos de parentesco de primeiro grau.

A realização deste estudo me proporcionou aprimorar meus conhecimentos e, sobretudo, compreender melhor o sofrimento das pessoas e o impacto do luto em suas vidas, principalmente diante de uma situação inesperada como uma pandemia. Espera-se que o estudo contribua com a prática dos profissionais de saúde que atuam em hospitais e lidam cotidianamente com a perda de pacientes, mas que têm potencial para ouvir, observar e cuidar dos familiares que tiveram seu mundo presumido abalado.

Referências

- Alcantara, E. R. D. A. (2020). Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. *Revista Qualidade HC*, 1(1), 215-224.
- Alves, T. M. (2014). Formação de indicadores para a psicopatologia do luto [Tese de Doutorado]. *Universidade de São Paulo, São Paulo*. 1-108.
- Alves, A. M., Couto, S. B., Santana, M. D. P., Baggio, M. R. V., & Gazarini, L. (2021). Medicalização do luto: limites e perspectivas no manejo do sofrimento durante a pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133221>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text revised)*. American Psychiatric Publishing.
- Andrade, I. C., Moulin, H. E., Nunes, I. C., Bermudes, F. E. J., Almeida, L. A., Kunzendorff, C. N., ... & Tavares, A. C. (2021). O fenômeno religioso na pandemia da COVID-19. *Último Andar*, 24 (38), 113-125. <https://doi.org/10.23925/ua.v24i38.54674>
- Anschau, E. H. (2022). Modelagem e identificação de dados epidemiológicos associados à pandemia de COVID-19 no estado de Santa Catarina. [Dissertação de mestrado]. *Repositório Universidade Federal de Santa Catarina*. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242599>
- Araújo, E. D. J. M., de Azevedo Ponte, K. M., de Araújo, L. M., & Farias, M. S. (2019). Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 18 (1), 6-11. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1300>
- Ariès, P. (1977). História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. *Ediouro Publicações*.
- Ariès, P., & Jordão, P. (1989). Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média. *Teorema*.
- Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia Cardiovascular e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). (2020) Comunicação oficial sobre aspectos éticos e legais do atendimento de fisioterapia durante a pandemia da Covid-19. https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ASSOBRAFIR_COVID-19_ASPECTOS-ETICOS_2020.04.24-1.pdf

- Azevedo, A. V. D. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(04), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Barbosa, T. D., Melo, M. S. S., & Menezes, D. A. (2022). Análise do luto familiar no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(12), 1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34675>
- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. *Edições70*.
- Barros, J. (2000). Psicologia da religião. *Almedina*.
- Barros, A. F. O., & Martins-Borges, L. (2018). Reconstrução em movimento: Impactos do terremoto de 2010 em imigrantes haitianos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 157-171. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003122016>
- Batista, M. P. P., Rebelo, J. E., Carvalho, R. T. D., Almeida, M. H. M. D., & Lancman, S. (2018). Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(04), 797-808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1571>
- Batista, J. dos S., Bastos, M. Y. B., Palma, T., & Aceti, D. (2023). A experiência dos familiares frente à participação em visitas virtuais aos pacientes internados na UTI-COVID durante a pandemia. *Research, Society and Development*, 12(2), 2-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40082>
- Bouso, R. S., Poles, K., Serafim, T. D. S., & Miranda, M. G. D. (2011). Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 397-403. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200014>
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(01), 90-105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
- Burgos, R., & de Oliveira, L. S. (2022). O bolsonarismo frente à pandemia de covid-19: Pulsão suicidária e repressão do luto. *Revista Ciências Humanas*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a851>
- Cardoso, É. A., Garcia, J. T., Mota, M. G. M., dos Santos Lotério, L., & dos Santos, M. A. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122.
- Cardoso, É. A. de O., Silva, B. C. de A. da., Santos, J. H. dos, Lotério, L. dos S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. dos (2020). Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante

- la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Carneiro, A. M. C. (2023). A experiência de luto em tempos de pandemia COVID-19 [Tese de Doutorado]. Universidade Católica Portuguesa. *Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa*. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/40813>
- Carvalho, A. F. M., Tiburi, R. G. B., Jucá, M. C. P., de Souza Sales, M., Neves, J. M. C., & da Silva, C. G. L. (2021). Loss, death, and mourning during the COVID-19 pandemy: a systematic review. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 90853-90870. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-307>
- Castro Silva, G. F., Reis, I. C. F., de Oliveira Clemente, M., & do Amaral Filho, E. F. (2021). Os efeitos do luto na saúde psíquica da mulher: Um estudo do caso Frida Kahlo. *Revista Transformar*, 14(2), 404-416.
- Castro, A. L. T. J. de, Rodrigues, A. C. L., & Martins, H. A (2021). Mecanismos neurobiológicos do luto – Uma revisão bibliográfica. *UNICESUMAR*. 1-5. <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/9369>
- Cassorla, R. M. S. (1992). Reflexões sobre a psicanálise e a morte. *Morte e desenvolvimento humano*, (5), 92-96.
- Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar da Uniesp. [Internet]*, (6), 73-80.
- Chan, A. K., Nickson, C. P., Rudolph, J. W., Lee, A., & Joynt, G. M. (2020). Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*, 75(12), 1579-1582. <https://doi.org/10.1111/anae.15057>
- Chiattonne, H., Teixeira, H. A., Vasques, M., Izzo, L., Lorandi, A., Caldeira, L., Rodrigues, A. P., & Gatti, M. F. (2022). Rituais de despedidas e o manejo do luto no hospital— programa de cuidados especiais ao óbito. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 44(2), 599. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1026>
- Clukey, L. (2008). Anticipatory mourning: processes of expected loss in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(7), 316-325. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.7.30617>
- Cogo, A. S., Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Kabad, J. F., Franco, M. H. P., & Souza e Souza, M. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19. *Fiocruz/CEDEPES*. 1-10. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42350>

- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101.
- Conselho Federal de Farmácia. (2021). Vendas de medicamentos para depressão aumentaram 13% este ano. *Brasília: Conselho Federal de Farmácia*.
<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6428>
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução n. 13, de 14 de setembro de 2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução n. 04 de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Ofício-Circular n. 65/2020, de 18 de maio de 2020*. Recomendações sobre comunicação de óbito por psicólogas.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). A prática psicológica na pandemia: De norte a sul histórias de profissionais que precisaram encontrar alternativas em meio à crise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, (17).
- Conselho Nacional da Saúde. (2020). *Recomendação n° 056*. Recomenda a adoção ed medidas de fortalecimento da Atenção Básica em saúde, no enfrentamento à pandemia de Covid-19. <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1338-recomendac-a-o-n-056-de-26-de-agosto-de-2020>
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução n° 510* sobre as especificidades éticas das pesquisas nas áreas de Ciências Humanas e Sociais (Resolução CNS n° 510/2016).
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n° 466* do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13.
- Costa, L. P. M. A. (2018). Religião e processos de significado de luto [Tese de Doutorado]. *Universidade Portucalense*.
<https://www.proquest.com/openview/c00b8541ac5a47ec0bf6f95df19a1386/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Couto, E. S., Couto, E. S., & Cruz, I. D. M. P. (2020). #fiqueemcasa: educação na pandemia da COVID-19. *Interfaces Científicas-Educação*, 8(3), 200-217.
<https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p200-217>
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 06-11.

- Dessen, M. A., Domingues, D. F., & Queiroz, E. (2015). Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 61-74.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229042579006>
- Distrito Federal. (2020). Decreto Distrital nº 40.982.
https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/36ecf9112a4143c58aa3175f2e2db4fb/Decreto_40982_13_07_2020.html
- Domingues, C. M. A. S. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, 1-5.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>
- Estrela, F. M., da Silva, A. F., de Oliveira, A. C. B., Magalhães, J. R. F. D., Soares, C. F. S., Peixoto, T. M., & Oliveira, M. A. D. S. (2021). Enfrentamento do luto por perda familiar pela COVID-19: estratégias de curto e longo prazo. *Persona y Bioética*, 25(1), 1-11. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>.
- Faria, L., & Patiño, R. A. (2022). Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 26, 1-16. <https://doi.org/10.1590/interface.210673>
- Farias, L. A. B. G., Colares, M. P., Barretoti, F. K. D. A., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2020). O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)
- Faschingbauer, T. R., Devaul, R. A., & Zisook, S. (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *The American Journal of Psychiatry*, 134(6), 696-698.
- Faschingbauer, T. R. (1981). *Texas Revised Inventory of Grief Manual*. Houston, TX: Honeycomb.
- Feitoza, T. M. O., Chaves, A. M., Muniz, G. T. S., da Cruz, M. C. C., & Junior, I. D. F. C. (2020). Comorbidades e COVID-19. *Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia*, 8 (3), 711-723. <https://doi.org/10.16891/800>
- Fiocruz Brasília (2020). Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Processo de luto no contexto da Covid-19. <https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>
- Freud, S. (1917). *Luto e melancolia*. Editora Cosac Naify.
- Fleury, S., & Fava, V. M. D. (2022). Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde em Debate*, 46, 248-264. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>

- Franco, M. H. P. (2010). Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade, *Summus Editorial*.
- Franco, M. H. P., Tinoco, V. U., & Mazorra, L. (2017). Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 138-151. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.138-151>
- Franco, M. H. P. (2021). O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. *Summus Editorial*.
- Fulton, R. (1977). The sociology of death. *Death Education*, 1(1), 15-25.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Fagundes, M. C. M., Minayo, M. C. D. S., & Cunha, I. C. K. O. (2022). Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1849-1858. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
- Giamathey, M. E. P. (2020). Processo de luto diante da ausência de ritual fúnebre na pandemia da COVID-19: análise documental jornalismo online [Dissertação de Mestrado]. *Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina*. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/219504>
- Gonçalves, A. L. M., da Silva, M., de Moraes Fiorese, A. R., Lambert, C. B., da Silva, K. C., & Oziel, R. A. M. (2023). Acolhe (dor): Relato de experiência de Grupo de Apoio *Online* a Enlutados pela Covid-19. *Revista Guará*, 1(15), 64-80. <https://doi.org/10.30712/guara.v1i15.38424>
- Haukoos, J. S., Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365.
- IBM Corp. Released (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. (2021). Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Repositório IPEA*. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10572>
- Kovács, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano. *Casa do Psicólogo*.
- Kübler-Ross, E. (1981). Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar à medicina. *Martins Fontes*.
- Landeiro, E. (2011). Significações, reações familiares, avaliação, apoio à doença e Luto. *Psicologia.pt*, 25, 1-19.

- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(02), 141-148.
- Lordello, S. R. M.; Polejack, L.; França, C. (2020). Grupo de Luto por Covid-19 como intervenção psicossocial na pandemia. Plataforma Lattes.
<http://lattes.cnpq.br/4220453020134352>
- Lordello, S. R. M., & Silva, I. M. (2021). The grief elaboration process in the pandemic scenario: A group intervention. In *Anxiety, uncertainty, and resilience during the pandemic period - Anthropological and psychological perspectives*. IntechOpen.
<https://doi.org/10.5772/intechopen.98837>
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., Arrais, R. H., & Amaral, N. D. D. (2021). A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Maia, C. T., & Maia, K. (2023). O Ministério da Saúde em face da desordem da informação sobre a covid-19: uma análise do canal de informações Saúde sem Fake News. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 17(1), 47-66.
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57584>
- Magalhães, S. B. de, Daltro, M. R., & dos Reis, T. S. (2023). A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5548>
- Magalhães, J. R. F., Soares, C. F., Peixoto, T. M., Estrela, F. M., de Oliveira, A. C. B., & Marques, M. (2015). Fatores que impedem a resolução do luto. *Psicologia.pt*, 1-8.
- Manquinho, S. I. A. N. (2023). Relação entre a percepção de limitação nas cerimónias fúnebres e a intensidade das respostas do luto: o papel moderador das formas alternativas de homenagem [Dissertação de mestrado]. *Repositório Científico Lusófona*.
<https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/13679>
- Mar, M. J., Esteves, N., & Sousa, A. S. (2020). Satisfação familiar em unidades de cuidados intensivos: revisão integrativa da literatura. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(1), 67-77. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.61>
- Marques, M. (2015). Fatores que impedem a resolução do luto. *Psicologia.pt*, 1-8.
- Martines, R. B., Ritter, J. M., Matkovic, E., Gary, J., Bollweg, B. C., Bullock, H., ... & COVID-19 Pathology Working Group. (2020). Pathology and pathogenesis of SARS-CoV-2 associated with fatal coronavirus disease, United States. *Emerging infectious diseases*, 26(9), 2005-2015. <https://doi.org/10.3201/eid2609.202095>

- Ministério da Saúde (2023). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil [Internet]. *DataSUS*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde. (2022). Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional [Internet] <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias>
- Ministério da Saúde (2020a). Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, fev; Seção Extra: 1.
- Ministério da Saúde (2020b). Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus-COVID-19.
- Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde (2020c). *Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020*. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos.
- Ministério da Saúde. (2020d). *Recomendação nº 072*. Recomenda a distribuição obrigatória a todas as pessoas, pela rede SUS, de máscaras adequadas e reutilizáveis, para fazer frente à necessidades emergenciais da população diante da pandemia da Covid-19. <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1555-recomendacao-n-072-de-21-de-dezembro-de-2020>
- Ministério da Saúde. (2020e). *Recomendação nº 073*. Recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para toda <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1557-recomendacao-n-073-de-22-de-dezembro-de-2020>
- Nascimento, A. R., Abrahão, B. D. A. R., da Silva, B. K. B., Swerts, L. S., Gomes, L. E. S., Alves, M. T. L., & da Silva, N. L. R. (2020). Rituais de despedida no contexto da pandemia da covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 80-85.
- Neto, E. G. (2016). Crocs cor-de-rosa, rios de água quente e o luto de quem ainda não mergulhou. *Reforma 21*. 1. 1-5.
- Olejnik, S., Algina, J. (2003). Generalized eta and omega squared statistics: measures of effect size for some common research designs. *Psychological methods*, 8(4), 434-44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.8.4.434>
- Oleque, G., Pereira, V. G., Halpern, S. C., Bandinelli, L. P., Bastos, T. M., & Ornell, F. (2021). Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da Covid-19. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)*, 23(3), 121-133.

- Oliveira, E. N., Neto, F. R. G. X., Moreira, R. M. M., Lima, G. F., Santos, F. D. dos, Freire, M. A., & Campos, M. P. (2020). “Aquele adeus, não pude dar”: luto e sofrimento em tempos de COVID-19. *Enfermagem em Foco*, *11*(2), 56-61.
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4203>
- Oliveira, P. F., Jesus, A. S. de, Oliveira, A. B. S., Santos, S. V. R. dos, Silva, A. G. de L., Oliveira, G. S. de, & Guedes-Granzoti, R. B. (2022). O impacto do isolamento social da COVID-19 na auto percepção da saúde geral e emocional de brasileiros. *Research, Society and Development*, *11*(1), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24818>
- O’Mahony, S. (2020). Mourning our dead in the Covid-19 pandemic. *BMJ Open*, *369*, 2-2.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2020). Folha informativa–COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus.
<https://www.paho.org/pt/covid19>
- Pacheco, C. D. F. (2022). A morte com tratamento editorial: análise de conteúdo comparativa de notícias sobre mortes no jornal O Globo antes e durante a pandemia de COVID-19 [Tese de Doutorado]. *Repositório da Universidade Nova*.
<http://hdl.handle.net/10362/140401>
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). Recovery from bereavement. *Basic Books*.
- Parkes, C. M. (1998). Coping with loss: Bereavement in adult life. *British Medical Journal*, *316*, 856-859.
- Parkes, C. M. (1998). Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. *Summus Editorial*.
- Parkes, C. M. (2009). Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações.
Summus.Editorial.
- Parkes, C. M. (2006). Symposium on complicated grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *52*(1), 1-7.
- Pascoal, M. (2012). Trabalho em grupo com enlutados. *Psicologia em Estudo*, *17*(4), 725-729.
- Pessoa, L., Carvalho, R. P., Fajardo, L. B., Costa, G. D. S. D., Praciano, L. M. A. R. T., & da Silva Góes, G. H. (2022). O estigma sobre as doenças mentais e seu impacto no tratamento psiquiátrico. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, *11*(2), 11-21. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190027>
- Portela, R. de A., Passos, H. M., de Sousa, S. D. M. A., Brugin, E. S., & Silva, A. C. O. (2020). A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar. *Brazilian Journal of Development*, *6*(10), 74413-74423. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-025>

- Puggina, A. C., Ienne, A., Carbonari, K. F. B. S. D. F., Parejo, L. S., Sapatini, T. F., & Silva, M. J. P. (2014). Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery*, 18, 277-283.
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>
- Ramos, V. A. B. (2016). O processo de luto. *Revista Psicologia*, 12(1), 13-24.
- Ribeiro, F. A. O. (2021). A morte como tema sociológico. Um olhar sobre os fundamentos e a importância do estudo da morte como tema sociológico. *Desenvolvimento e Sociedade*, (9), 41-52.
- Ribeiro, P. K. S., Battistello, C. Z., Pires, A. P., Magadan, E. D., & Conceição, E. L. (2022). Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 1-17. 30599-30614.
<https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-508>
- Rocha, T. A. B., Souza, V. F. D., Silva, V. D. F. D. D., & Almeida, A. C. D. O. (2022). The experience of mourning in family members of patients hospitalized by COVID-19. *Revista da SBPH*, 25(2), 3-16. <http://dx.doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.489>.
- Rodrigues, J. C. (2006). Tabu da morte. *Fiocruz*.
- Rodrigues, J. V., Teixeira, A. C. M., & de Almeida, A. C. D. A. (2021). Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(12), 1-10, e332101220288-e332101220288. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20288>
- Rodriguez, M. I. F. (2014). Um olhar para a despedida: um estudo do luto antecipatório e sua implicação no luto pós-morte [Dissertação de Mestrado]. *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*. <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/15342>
- Sampaio, A. D., de Lima Spagnolo, L. M., Zillmer, J. G. V., & Schwartz, E. (2022). Ambiente virtual em pesquisa quantitativa na pandemia por coronavirus. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 12(38), 385-392.
<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.385-392>
- Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custódio, L. M. G. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia.pt*, 1-18.
- Santos, T. B. S., Andrade, L. R. D., Vieira, S. L., Duarte, J. A., Martins, J. S., Rosado, L. B., ... & Pinto, I. C. D. M. (2021). Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1407-1418. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>

- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schmidt, B., da Silva, I. M., Sehn, A. S., da Cunha Aires, M., & de Paiva, A. M. N. (2022). Perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: implicações para a prática com famílias. *Revista Pensando Famílias*, 26(1), 3-17.
- Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556-3576. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>
- Segata, J., Schuch, P., Damo, A. S., & VÍctora, C. (2021). A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes antropológicos*, 27(59), 7-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100001>
- Silva, A. F. da, & Gomes, N. P. (2020a). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-7. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>
- Silva, I. M. da, Lordello, S. R., Schmidt, B., & Mietto, G. S. de M. (2020b). Brazilian families facing the COVID-19 outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 324-336. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.008>
- Simonetti, A. (2017). Manual de psicologia hospitalar. *Casa do Psicólogo*.
- Souza, L. E. P. F. D., & Buss, P. M. (2021). Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9), 1-5.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00056521>
- Stroebe, W., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (1999). Does differential social support cause sex differences in bereavement outcome?. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9(1), 1-12.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. *American Psychological Association* (1), 55-73..
- Sunde, R. M., & Sunde, L. M. C. (2020). Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces*, 8(3), 703-710.
<http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>
- Torre, B. A. P. de L., & Linhares, U. C. (2020). O Luto e a Família [Dissertação de Mestrado]. *Universidade de Vassouras*.

- Varshney, P., Prasad, G., Chandra, P. S., & Desai, G. (2021). Grief in the COVID-19 times: Are we looking at complicated grief in the future?. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 70-73. <https://doi.org/10.1177/0253717620985419>
- World Health Organization. (2020). *ICD-11 Reference guide 2019*. <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>.
- Zanini, A. M., Quiroga, C. V., Berger, D., de Castro, L. H., Büttendbender, P., Hallberg, S. C. M., ... & Prieb, R. G. G. (2021). Atuação da psicologia em um centro de terapia intensiva dedicado para Covid-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 43-58.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Linha de pesquisa: Psicologia da Saúde e Processos Clínicos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa “O luto em familiares no contexto da COVID-19”, de responsabilidade de Kethelyn Nayara de Almeida Pereira, estudante de mestrado da Universidade de Brasília (UnB), sob a orientação da professora Dr^a Elizabeth Queiroz, do Departamento do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da UnB. O objetivo geral desta pesquisa é identificar como ocorreu o luto dos familiares que perderam entes queridos durante uma internação por COVID-19.

Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com essa pesquisa. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de formulário eletrônico, do aplicativo Google Docs, em uma única etapa. Após a concordância deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através de assinatura digital, você terá acesso à *Texas Inventory Revised of Grief* (TRIG), um instrumento de avaliação do luto, e ao Questionário sobre Internação, Rituais de despedida, Luto e outros aspectos relevantes da Covid-19.

A sua participação na pesquisa tem o risco de gerar reações emocionais durante as respostas, como choro, tristeza e rememoração da sua perda. Além disso, você pode se sentir cansado ou constrangido durante a sua participação. Ressaltamos também que você tem o direito de desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Esforçamo-nos para reduzir estes efeitos, mas após avaliação conjunta, caso seja identificada a necessidade você poderá participar de um atendimento *online* breve e focal em grupo, com até 8 sessões, ofertado pela pesquisadora. Dessa forma, você está sendo assegurado/a contra possíveis desconfortos decorrentes da participação nessa pesquisa.

Espera-se que com esta pesquisa possamos compreender melhor o fenômeno do luto no contexto da pandemia da COVID-19, além de construir conhecimentos sobre as estratégias mais adequadas de prevenção ao luto complicado. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício.

Se tiver qualquer dúvida ou considerações em relação à pesquisa, pode me contatar através do telefone (61) 3107-6624 ou pelo *e-mail* ket.nayar@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de e-mail, aos que demonstrarem interesse, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da UnB. As informações com relação à assinatura do TCLE

ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107-1592.

Se concordar em participar, receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via *e-mail* e a outra será arquivada digitalmente pela pesquisadora.

- Declaro que entendi e aceito participar da pesquisa
- Não tenho interesse em participar da pesquisa

ANEXO B – FOLHA DE RESPOSTA DA TRIG (VERSÃO BRASILEIRA)

Folha de Resposta da TRIG (versão brasileira)

Idade:____ Sexo:____

Escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

Religião:

- Católica
- Evangélico
- Espírita
- Outra: _

A pessoa que morreu era seu/sua:

- Pai
- Mãe
- Irmão
- Esposo (a)
- Filho (a)
- Outro: _____

Olhando para trás, eu diria que minha relação com esta pessoa era:

1. A mais próxima que qualquer relação que eu já tive antes ou depois
2. A mais próxima que a maioria das relações que eu tive com as outras pessoas
3. Tão próxima quanto a maioria das minhas relações com os outros
4. Não tão próxima quanto a maioria das minhas relações
5. Não muito próxima dentre todas

Quantos anos tinha essa pessoa quando morreu? _____

Esta pessoa morreu:

- nos últimos três meses
- de 10 a 12 meses
- de 5 a 10 anos
- de 4 a 6 meses
- de 6 a 9 meses
- de 1 a 2 anos

A morte desta pessoa foi:

- esperada

- inesperada
 - lenta
 - rápida
-

Parte 1: Comportamento no passado

Pense no tempo em que esta pessoa morreu, responda a todos esses itens sobre seus sentimentos, ações e como ele se aplicam a você, indicando se cada item é: Completamente Verdadeiro, Parcialmente Verdadeiro, Verdadeiro e Falso, Parcialmente Falso ou Completamente Falso

1. Depois que esta pessoa morreu, eu achei difícil me dar bem com certas pessoas
 2. Eu achei difícil trabalhar bem depois que essa pessoa morreu
 3. Após a morte desta pessoa eu perdi o interesse pela minha família, amigos e atividades externas
 4. Eu sentia necessidade de fazer coisas que o falecido queria fazer
 5. Eu estava estranhamento mais irritado depois que esta pessoa morreu
 6. Eu não pude prosseguir com minhas atividades normais durante os 3 primeiros meses após a morte desta pessoa
 7. Eu estava com raiva da pessoa que morreu por ela ter me deixado
 8. Eu achei difícil dormir depois que esta pessoa morreu
-

Parte 2: Sentimentos atuais

Agora responda todos os itens a seguir checando como se sente atualmente em relação à morte desta pessoa.

1. Eu ainda choro quando penso na pessoa falecida
2. Eu ainda me sinto muito triste quando eu penso na pessoa que morreu
3. Eu não posso aceitar a morte desta pessoa
4. Às vezes, eu sinto muita falta dessa pessoa

5. Até agora é doloroso lembrar desta pessoa
 6. Eu estou preocupado com os pensamentos (e frequentemente penso) sobre esta pessoa que morreu
 7. Eu seguro minhas lágrimas quando eu penso nessa pessoa
 8. Ninguém jamais tomará o lugar desta pessoa em minha vida
 9. Eu não posso evitar os pensamentos sobre esta pessoa que morreu
 10. Eu sinto que é injusto que esta pessoa tenha morrido
 11. Coisas e pessoas ao meu redor ainda me fazem lembrar a pessoa que morreu
 12. Eu sou incapaz de aceitar a morte da pessoa que morreu
 13. Às vezes, eu sinto a necessidade de chorar pela pessoa que morreu
-

Parte 3: Fatos Relacionados

Por favor, agora responda aos seguintes itens escolhendo se Verdadeiro ou Falso

1. Eu estava no funeral da pessoa falecida
2. Eu sinto que realmente eu tenho sofrido pela pessoa que morreu
3. Eu sinto que agora eu estou funcionando tão bem quanto eu estava antes desta morte
4. Eu fico transtornado a cada ano próximo da mesma data que a pessoa morreu
5. Às vezes, eu sinto que eu tenho a mesma doença da pessoa que morreu

ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE INTERNAÇÃO, RITUAIS DE DESPEDIDA, LUTO E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES DA COVID-19.

1. Seu ente querido esteve internado em qual tipo de hospital?

- Público
- Privado

2. Em qual local ocorreu a internação do seu ente querido?

- Enfermaria
- Pronto Socorro
- Unidade de Terapia Intensiva
- Outro: _____

3. Em qual estado do país esteve internado o seu ente querido?

4. Você reside em qual estado do país?

5. Durante a internação do seu ente querido, você teve a oportunidade de realizar algum tipo de visita.

- Sim
- Não

6. Esta visita ocorreu de qual forma?

- Presencial
- Virtual (celular/videochamada)

7. Durante a internação do seu ente querido, você recebeu informações sobre o estado de saúde do paciente.

- Sim
- Não

8. Com que frequência você recebeu essa informação durante a semana?

- Todos os dias
- 1 a 2 vezes
- 3 a 4 vezes
- 5 a 6 vezes

9. Você se sentiu satisfeito com essa comunicação.

- Sim
- Não

10. Você compreendia as informações médicas transmitidas.

- Sim
- Não

11. Durante a internação do seu ente querido, você contou com a ajuda de psicólogos (as) para lidar com essa situação.

- Sim
- Não

12. Você teve a oportunidade de se despedir do seu ente querido **antes** do óbito.

- Sim
- Não

13. Você teve a oportunidade de se despedir do seu ente querido **após** o óbito.

- Sim
- Não

14. Foi possível realizar um funeral/velório como o seu ente querido gostaria.

- Sim
- Não

15. Você se sentiu satisfeito com o funeral/velório que foi realizado para o seu ente querido.

- Sim
- Não

16. Após o falecimento do seu ente querido, você fez uso de algum psicotrópico (remédios para auxiliar a dormir ou estabilizar o humor).

- Sim
- Não

17. Qual medicamento você utilizou?

18. Já teve COVID-19?

- Sim
- Não

19. Você perdeu outros entes queridos devido à COVID-19?

- Sim
- Não

20. Você perdeu outros entes queridos devido a outras causas de morte nos últimos 12 meses?

- Sim
- Não

21. Você possui história de adoecimento mental? (ex: depressão, ansiedade, transtorno de personalidade)

- Sim
- Não

22. Você já fez acompanhamento psiquiátrico?

- Sim
- Não

23. Durante esse processo de luto, você tem sido acompanhado por psicólogo?

- Sim
- Não

24. Durante esse processo de luto, você tem sido acompanhado por psiquiatra?

- Sim
- Não

25. Você gostaria de compartilhar alguma informação que considere relevante em relação ao luto de familiares no contexto da Covid-19?

26. Você gostaria de compartilhar qualquer sentimento ou pensamento que tenha tido durante a sua participação nesta pesquisa?

ANEXO D – CONVITE PARA A PESQUISA**ESTAMOS PESQUISANDO SOBRE O
LUTO DE FAMILIARES NO CONTEXTO
DA COVID-19 NO BRASIL**

Se você tem mais de 18 anos
e perdeu algum familiar
durante uma internação
devido à COVID-19,
participe da nossa pesquisa
clikando no link

 **PARTICIPE DA PESQUISA**

